جـــامـعــة الـربـــاط الـوطـنـي

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية

دراسة تطبيقية بوحدات حماية الأسرة والطفل / شرطة ولاية الخرطوم

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس الجنائي

إعداد الطالبة : مها محمد علي

إشراف الدكتور : أماني عبد الله

2015م


بسم الله الرحمن الرحيم

ا لإستـهـلال

قال تعالى {وَلْيَسْتَعْفِفِ الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحًا حَتَّى يُغْنِيَهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَالَّذِينَ يَبْتَغُونَ الْكِتَابَ مِمَّا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ فَكَاتِبُوهُمْ إِنْ عَلِمْتُمْ فِيهِمْ خَيْرًا وَآَتُوهُمْ مِنْ مَالِ اللَّهِ الَّذِي آَتَاكُمْ وَلَا تُكْرِهُوا فَتَيَاتِكُمْ عَلَى الْبِغَاءِ إِنْ أَرَدْنَ تَحَصُّنًا لِتَبْتَغُوا عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَمَنْ يُكْرِهْهُنَّ فَإِنَّ اللَّهَ مِنْ بَعْدِ إِكْرَاهِهِنَّ غَفُورٌ رَحِيمٌ }.

صدق الله العظيم

سورة النور الآية {33}

الإهداء

إلى أمي التي علمتني القيم والمثل

إلى الدوحة والملاذ الأمن ... التي أضاءت لي الطريق

إلى روح والدي الذي لطالما دفعني إلى الأمام، في جنات الخلد إن شاء الله

إلى من دعمني حباً وإخلاصاً ... زوجي الغالي {**محمود شعبان**}

إلى إخوتي الذين أحاطوني باهتمامهم.

إلى إستاذتي الدكتورة / **أماني عبدالله علي**

إلى أطفال السودان الاعزاء.

وأخيراً إلى غرة عيني أبنائي {**وليد وعمار**}

إلى كل باحث عن العلم والمعرفة أهدي جهدي المتواضع هذا ..

الباحثة

الشكر والعرفان

الحمدلله الذي سخر لنا أمر هذه الدراسة ونحمده ونستعيذ به من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا. يقول الله في محكم تنزيله (وَمَا تَشَاءُونَ إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ) سورة التكوير، الآية 29

الشكر لله من قبل ومن بعد .... الشكر والتقدير إلى كلية الدراسات العليا – جامعة الرباط الوطني.

شكري إلى الاستاذة الفاضلة الدكتورة/ أماني عبدالله علي التي قامت بالإشراف على هذه الدراسة ومنحتني الوقت والمعلومة مما جعلني عاجزة عن الشكر.

ثم الشكر أجزلة للأساتذة الأجلاء الذين قاموا بتحكيم مقياس هذه الدراسة والشكر موصول لوحدة حماية الأسرة والطفل – شرطة ولاية الخرطوم على التعاون والثقة من قبلهم.

شكري وتقديري لأسرتي الصغيرة زوجي محمود وإبني وليد وعمار.

والشكر لله أولاً وأخيراً،،،

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة لمعرفة الاضطرابات النفسية التالية للصدمة (Pt.sd) لد الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي بوحدات حماية الأسرة والطفل، شرطة ولاية الخرطوم، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية مثل (النوع، العمر، نوع السكن، الحالة الاجتماعية للأبوين" طلاق/ وفاة") وقد تم إختيار العينة بالطريقة القصدية من الأطفال الذين تعرضوا للإعتداء الجنسي وكان عددهم {30} طفلاً (15 ذكور، 15 أناث) مناصفة بين الذكور والإناث. وتمثلت أداة الدراسة في مقياس إضطرابات ما بعد الصدمة من تصميم الباحث. وأستخدم الحزم الاحصائية لتحليل العلوم الاجتماعية. وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية: تتسم درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بالإرتفاع. ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المغتصبين تبعاً لمتغير النوع. توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بدرجة أكبر للأصغر سناً. كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تبعاً لمتغير نوع السكن.

وتوجد فروق ذات دلالة احصائية تعزي للحالة الاجتماعية للأبوين {طلاق/وفاة} واظهرت الدراسة الحالية تأثير حالة وفاة أحد الأبوين كمتغير على الأطفال ليكونوا أكثر عرضة لعملية الاغتصاب والإصابة بالإضطرابات التالية لصدمة الإعتداء الجنسي. وفي ختام هذه الدراسة أوردت الباحثة مجموعة من التوصيات للحد من انتشار هذه المشكلة وإيجاد الخطط والحلول المناسبة لها. وقدمت عدد من المقترحات للأبحاث التالية في نفس المجال.

Abstract

This study aimed to examine the impact of post traumatic stress disorder and the affect on behavior of children's victims of sexual abuse in child and family protection unit of Khartoum state police and the link to some demographic variables such as: (gender, age, type of accommodation and marital status of the parents "divorced/dead), the sample were chosen in deliberate method from sexually abused children their number were (30) children equally between male and female (15 males, 15 females). The study instrument were presented in disorder scale after the trauma, it was developed by the researcher. It used statistics to analyze social sciences.

The study reached to the following results:

The disorder grade after trauma in sexual abused child is high; there were no significant differences at disorder grade after trauma in sexual abused child with link to gender variable.

There are significant differences in disorder grade after trauma in sexual abused child with higher average for junior ages. Also there are no significant differences with link to type of accommodation variable.

There are significant differences link to marital status of parents (divorced/dead). The present study showed effect of death of one of the parents as variable on children to become more incurrence to rape practice and been casualty of disorder follow sexual abuse trauma, at the end of this study the researcher mentioned some recommendations to stop diffusion of this problem and to find out about suitable plans and solutions for it. The researcher presented number of proposals for coming researches in same field.

فـهـرس الـمـوضـوعـات

فهرس الجداول:

الفصـــــــــل الأول

الإطـــــار العـــــام

الفصل الأول

الإطار العام

المقدمة:

بالرغم من الإهتمام بالجريمة وتاريخها وتوزيعها وأنماطها وأسبابها وتحليل نتائجها وكيفية التعامل مع ضحاياها، ظل الإهتمام منصباً على الجاني والمعتدي مع إغفال جانب الضحايا الذين هم في أمس الحاجة إلى تقديم العون والمساعدة النفسية والإجتماعية والإصلاحية. ولكن في الأونة الأخيرة بدأ الإهتمام بموضوع الضحايا بشكل مستقل في موضوع الجريمة بالرغم من أن موضوع الضحية والإهتمام به هو الذي إستثار الإهتمام بالجريمة أصلاً، باعتبار الضرر الذي يقع من جراء ذلك الفعل المنحرف عن المعايير الإجتماعية فهذا الضرر هو الذي يفرق أصلاً بين ما هو جريمة وما ليس جريمة ومن وقع ضحية أو مازال يهئ نفسه دون وعي منه للوقوع في الإضحاء (Victimization)، فالمجني عليه أو الضحية هو الذي عانى من ضرر العنف والجريمة فهو صاحب الحق الأول في المطالبة بتطبيق العقوبة والتعويض والقصاص من الجاني أو المعتدي عليه (السراج، 1990 : ص55)

ينقسم ضحايا العنف والجريمة إلى قسمين هما:

أولاً: المعلومون وهم الذين وصلت بياناتهم إلى الأجهزة الأمنية المختصة بشكل رسمي، وهي معنية برعايتهم والحرص عليهم وإعادة حقوقهم المعنوية والمادية، بمعنى أنهم وجدوا الإهتمام سواء كان هذا الإهتمام فاعلاً أم لا.

ثانياً: غير المعلومين وهم الذين لم تصل بياناتهم إلى الأجهزة الأمنية بشكل رسمي والتي تواجه الدراسات صعوبة بالغة في الكشف عنهم.

نجد أن معظم ضحايا العنف والجريمة من مراجعي العيادات النفسية الخاصة لما توفره من خصوصية، وتتعدد إضطراباتهم التي تنشأ من الخبرات المؤلمة التي مروا بها حيث تتنوع حسب شكل الإستعدادات النفسية الموجودة مسبقاً لديهم، وفي الغالب هي إضطرابات عصابية قلما تكون إضطرابات ذهانية رغم إمكانية تطور المرض العصابي إلى مرض ذهاني بمرور الوقت.

تعتبر جريمة الإعتداء الجنسي على الأطفال أحد أبشع أنواع العنف الممارس على الأطفال الذي ينتج عنه الكثير من الإضطرابات النفسية التالية للصدمة التي تستدعي الحاجة الماسة إلى أهمية معرفتها وعلاجها ووضعها كهدف ضمن أهداف مكافحة الجريمة والوقاية منها، لذا حاول الكثير من العلماء المختصين في شتى صنوف المعرفة كعلماء النفس والطب

النفسي والإجتماع والقانون البحث في الآثار الناجمة من المواقف الصدمية. وقد تم تصنيف إضطراب ما بعد الصدمة من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية في عام 1980م، ويحدث عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (غسان، 1999:ص32).

هناك الكثير من المواقف الضاغطة التي قد تؤدي إلى إضطراب ما بعد الصدمة مثل الحروب الكوارث الطبيعية والإغتصاب، التي حدت بكثير من العلماء إلى إجراء البحوث في علم الصدمات ومن تلك الدراسات ما قام به العالم لبرون تيري 1979م عن أطفال تعرضوا إلى إختطاف جماعي من المدرسة في كلفورنيا خلص إلى أن جميع الأطفال ظهرت عليهم أعراض ما بعد الصدمة، تمثلت في الخوف والقلق والنسيان والتبلد والخمول، ومعاودة الحدث الصدمي في اللعب والإصرار على النوم مع الوالدين، ومص الأصبع والتبول اللاإرادي. ويرى تيري 1979م أن الأطفال يختلفون في التعامل مع الحدث الصدمي، فالأطفال أقل تكيفاً مع الحدث الضاغط من الكبار، لذلك يرى أنه من الخطأ أن أثار موقف الكرب سوف يزول مع الزمن لمجرد أن الطفل ينمو. لأن أثر الإعتداء الجنسي للأطفال لايؤثر عليهم كضحايا مباشرين فقط بل يمتد إلى الأعضاء الأخرين في الأسرة وهم الضحايا غير المباشرين. وتظهر الإضطرابات النفسية التالية للصدمة بصورة واضحة، إضطرابي إجهاد ما بعد الصدمة(Post traumatic – stress disorder)وينتج عن هذين الإضطرابين كثير من الأمراض النفسية مثل الإكتئاب العصابي، رهاب إجتماعي، وسواس قهري وإضطرابات شخصية(الحريري، 1997م،ص 77)

يعتبر إبن سينا من أوائل الذين درسوا العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية مع أن تسمية العصاب الصدمي ترجع للعالم أوبنهم (Oppenheim) 1884م وكان له الفضل في وصف وتمييز هذا العصاب بوصفة إضطراباً نفسياً يخلق آثاراً تنتج من الرعب المصاحب لكارثة أو حدث عنفي ما (النابلسي،1991:ص44).

تزايد في الأونة الأخيرة عدد الأطفال ضحايا الإغتصاب في المجتمع السوداني وبشكل خاص في الأعوام الثلاثة الماضية وترافق ذلك مع حراك اجتماعي وزيادة في عدد السكان وإنتشار للسكن العشوائي على أطراف ولاية الخرطوم، مما أدى لتزايد العنف والجريمة في هذه المناطق، فضلاً عن تكوين العديد من اللجان الوزارية والإدارات الحكومية والجمعيات الإنسانية التي ساهمت والجمعيات الإنسانية التي ساهمت بالكثير من الدراسات التي عملت

على القاء الضوء على حجم المشكلة عبر وسائل الإعلام المختلفة من أخبار وقصص عن الإيذاء الناتج عن الإغتصاب الذي قد يصل إلى درجة القتل أو الإصابة بالإعاقة الجسمانية الشديدة أحياناً. فدراسات الطفولة تعتبر من المعايير الهامة التي يقاس بها تطور المجتمع وتقدمه، فالأطفال حاضر الأمة ومستقبلها.

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة في التعرف على إضطرابات ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن جريمة الإعتداء الجنسي للأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات وهي النوع، عمر الطفل، ومكان السكن، الحالة الإجتماعية للوالدين (طلاق/وفاة) ونظراً لتزايد حالات الإعتداء الجنسي (تحرش – إغتصاب) للأطفال في المجتمع السوداني وما نسمعه ونشاهده عبر وسائل الإعلام من جرائم ضد الطفولة في الأونة الأخيرة، وما لهذه الجريمة من إفرازات نفسية سالبة تؤثر على شخصية الطفل حاضراً ومستقبلاً حيث يكون المنتوج شخصية مضطربة نفسياً، ومن هنا نبعت فكرة هذه الدراسة.

أهمية الدارسة:

تعتبر هذه الدراسة إضافة للأطر النظرية فيما يتعلق بعلم النفس الإكلينيكي (Clinical Psychology) وعلم ضحايا الجريمة (Victim logy) . حيث أن قضية الإعتداء الجنسي على الأطفال أصبحت هاجس يؤرق كل المجتمعات الإنسانية، أضف إلى ذلك ضرورة معرفة الإضطرابات النفسية التالية للصدمة (Post traumatic – stress disorder) ومدى أثرها على الطفل المعتدي عليه جنسياً من الناحية النفسية وعلاقة هذه الإضطرابات بنوع وعمر ومكان سكن الطفل. والتعرف على الدور الفاعل لوحدة حماية الأسرة والطفل في ولاية الخرطوم وما تقدمه من عون ومساندة نفسية وأمنية للأطفال.

وتتلخص أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

1. أهمية نظرية: وهي تعتبر هذه الدراسة من الدراسات المهمة التي قد تضيف دراسة جديدة وسابقة يستفاد منها في الحقل العلمي لندرة الدراسات التي تناولت جريمة الإعتداء الجنسي للأطفال وما ينتج عنها من إضطرابات نفسية تالية للصدمة (Post Traumatic – Stress Disorder).

2. أهمية تطبيقية: وهي معرفتنا الناتجة عن دارسة ظاهرة الإعتداء الجنسي على الأطفال وما يترتب عليها من أمراض نفسية وإضطرابات تساعد في وضع الخطط العلاجية المناسبة. وتعمل على نشر الوعي بين الأطفال وذويهم للتعرف على الصدمة النفسية مما يساعد على وضع المعالجات الوقائية حتى نجنب أطفالنا هذه الظاهرة. بالإضافة الى تعريف الجهات الحكومية وغير الحكومية ومؤسسات حقوق الإنسان، ومؤسسات إنقاذ الطفولة والمهتمين بحجم جريمة الإعتداء الجنسي للأطفال لتقديم العون والمساعدة من خلال الجمعيات والمنظمات الإنسانية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة من خلال إتباع المنهج العلمي إلى توضيح وإلقاء مزيداً من الضوء على الأمراض والإضطرابات النفسية التالية لصدمة الإعتداء الجنسي لدى الأطفال (تحرش – إغتصاب).

أما من الناحية التطبيقية فتهدف إلى الآتي:

1. التعرف على السمة العامة لإضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً.
2. التعرف على الفروق في درجة الإستجابة لإضطرابات ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث.تبعا لمتغير النوع.
3. التعرف على الفرق في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة تبعا لمتغير العمر.
4. الوقوف على فروق في درجة الإضطرابات النفسية التالية للصدمة تبعا لنوع السكن.
5. التعرف على الفروض لإضطرابات ما بعد الصدمة تبعاً للحالة الإجتماعية للأبوين (طلاق/ وفاة).

فروض الدراسة:

من اهداف ومشكلة الدراسة قامت الباحثه بصياغة الفروض التالية:

1. تتسم درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بالإرتفاع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الإطفال المعتدي عليهم جنسياً تعزى للنوع.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الإطفال المعتدي عليهم جنسياً تعزى للعمر.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بدرجة أكبر للسكن العشوائي.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للحالة الإجتماعية للأبوين (طلاق/وفاة).

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: حدود هذه الدراسة بوحدات حماية الأسرة والطفل – شرطة ولاية الخرطوم.

الحدود زمانية : إجراء هذه الدراسة خلال العام الجامعي 2014م – 2015م

مصطلحات الدراسة:

الإضطراب النفسي:

عرفت منظمة الصحة العالمية كلمة إضطراب بأنها: (إضطراب نفسي بدون أي أعراض عضوية حسية لهذا الإضطراب، ويكون المريض في حالة يعي ما يحدث له ومستبصر بحالته حيث يستطيع المريض تمييز الواقع).

الصدمة النفسية:

هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع الفرد تقبلها للوهلة الأولى ولا يضيف من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة (عبدالمنعم، 1978، ص 53). وهي حدث خارجي فجائي غير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه (عبدالعزيز، 1999م، ص 60).

إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (Post Traumatic – Stress Disorder) (PT.SD).

يشير اليه معجم بنجوين بأنه (الإضطراب الناتج عن التوترات التي تظهر بعد الإجهاد النفسي بسبب حادثة أو صدمة مثل الكارثة الطبيعية أو الحروب أو الإغتصاب والأعراض المرضية تشتمل على التعرض للصدمة أثناء الحلم وتكرار الصور والأفكار وهي نوع من فقدان الحس النفسي (Psychological number)، ونقص المشاعر الإجتماعية للإرتباط بالمحيط الأسري والإجتماعي للشخص وزيادة اليقظة والإنتباه المبالغ فيها وفي تشخيص الإضطرابات النفسية لا يتم التأكيد للحالة حتى تظهر الأعراض على الأقل بعد ستة أشهر من التعرض لحدث العنف أو الجريمة (Reber, 2001, 77).

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي إضطراب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية بأنه " فئة من فئات إضطراب القلق حيث يعقب لتعرض الفرد

لحدث ضاغط (Stressor) نفسي أو جسمي غير إعتيادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة أو بعد فترة وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً مهدداً للفرد أو الأشخاص ويكون رد الفعل فورياً في الشعور بالخوف أو العجز أو الرعب (العيسي، 2006م، ص 80). إضطرابات ما بعد الصدمة إجرائياً في هذه الدراسة هو درجات إستجابة الأطفال على المقياس المصمم من قبل الباحثة.

ضحايا الجريمة (Victims of crime):

يشير معجم أكسفورد للطب النفسي إلى ضحايا الجريمة (بأنه الإهتمام المؤخر في علم الإجرام لدور وحاجات الضحايا الذين قد يسهمون في تعرضهم للجريمة بما ينجم عنهم من إهمال أو إستفزاز كما هو الحال مع بعض ضحايا العنف والجريمة من الأطفال في الجرائم الجنسية (Gelderetal, 1991).

الإعتداء الجنسي:

أشار كلبا ترك (Kilpatri ck) وفيروزيين إلى أن الناس بدأت تفرق بين الإغتصاب والإعتداء الجنسي (Sexual assulat) الذي يعد نشاطاً إجبارياً لا يتضمن أي جماع جنسي، وقاما بتعريف الإغتصاب على أنه نشاط جنسي بدون موافقة أحد الأطراف وقد يحدث تحت الإجبار والقوة والتهديد. ويمكن أن يعرف الإغتصاب والتحرش من وجهة نظر الضحية بشكل منفرد حسب حالة الإعتداء الجنسي (wick, 1996, 82) .

الفصـــــــل الثانـي

الإطـــــــار النظـــري

الفصل الثاني

المبحث الأول

الإضطرابات التالية للصدمة النفسية(Post Traumatic – Stress Disorder) (PT.SD)

المفهوم:

تطور مفهوم الإضطراب النفسي عبر الحقب والعصور التاريخية أخذاً طابعاً ثقافياً وفكرياً لتلك المجتمعات التي إستندت في تفسيراتها على كثير من الترهات والخزعبلات البعيدة عن العلم التجريبي والقياسي. وقد إعتبر الإغريق أن معظم الإضطرابات العقلية ترجع لعدم التوازن في أربعة سوائل أساسية أو أمزجة تدور في الجسم وهي الدم والبلغم والصفراء والسوداء. حتى ظهور عصر الفلاسفة الرومان وعلى رأسهم إفلاطون وأرسطو الذين أسهما بدور بارز في تفسير وعلاج المرض النفسي والعقلي وإبعاد فكرة المس الشيطاني التي كانت مسيطرة على عقول الناس.

وفي العصور الوسطى وحتى العصر الروماني تبلورت الأفكار وأخذت في الوضوح أكثر بجهود أبو قراط وجالينيوس في الكشف عن الأسباب الطبيعية للسلوك الشاذ، وكان الفكر السائد حينها أن الأمراض النفسية والعقلية ما هي الاعقاب على ذنوب ارتكبت أو إثم أو مس من الشيطان (المطيري، 2005م، ص: 155).

أما في عصر النهضة فقد كان المرض الذين يعانون من الإضطرابات العقلية يتم رعايتهم بواسطة رجال الدين، حيث كتب الطبيب الألماني جوهان واير مقالة نشرت في عام 1563م يقول فيها أن العديد من المرضى الذين تعرضوا للتعذيب والموت غير مذنبين وأنهم غير مسئولين من تصرفاتهم، ولقى رأي جوهان موافقة من قبل بعض الأكاديميين والعقلانيين مما أدى لتغيير النظرة لهؤلاء المرضى.

وقد يبدوا أن الإستجابة الإنسانية للكوارث والأزمات على مستوى الأفراد والجماعات مقررة لآلاف السنين حيث كان (علم الصدمات) هو ميدان الدراسة وازداد الإهتمام في الثمانينات من القرن العشرين.

تم تصنيف إضطراب ما بعد الصدمة كفئة مرضية وفقاً للدليل الإحصائي الثالث للإضطرابات النفسية (DSM III) الذي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي في حين

كانت التسمية العلمية لهذه الفئة التشخيصية من الأمراض غير محددة تماماً، إلا أن هذه الظاهرة سجلها الأطباء والفلاسفة والمؤرخون منذ الحضارات القديمة وتناولها بأشكال وتفسيرات عديدة مختلفة.

إضطرابات الضغوط النفسية التالية للصدمة:

إضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة (Post Traumatic – Stress Disorder) (PT.SD) هو الإضطراب الذي ينتج عن التوترات التي تظهر بعد الإجهاد النفسي بسبب حادثة أو صدمة مثل الكارثة الطبيعية أو الحرب أو الإغتصاب والأعراض المرضية تشتمل على التعرض للصدمة أثناء الحلم وتكرار الصور والأفكار ولا بد من الإشارة هنا إلى أن هناك إختلافاً بين مفهوم الضغط (Stress) ومفهوم التهديد (Thrat) وهو موضوع وإهتمام الدراسة الحالية فهما مفهومان مختلفان كما أشار سبيلبرجر (Spielberger) فكلمة ضغط تشير إلى الإختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي (Objective Danger) أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي للشخص لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر يصل إلى درجة التعرض له والأصابة الجسدية البالغة (Subjective Appraisal Danger) (الرشيدي، 1999م، ص 55).

وقد صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric association) (APA)عصاب الصدمة (Traumatic Neurosis) وأعطته اسماً جديداً هو إضطراب الشدة عقب التعرض للصدمة أي هذا الإضطراب أثر الصدمة وتظهر أعراض هذا الإضطراب أثر صدمة إنفعالية جراء التعرض لحادث مهدد وتتخذ شكل نوبة قلق قد يصاحبها الهياج أو الذهول أو يقترن بها الخلط الذهني وتكشف الصدمة عن إستعداد لمرض عصابي لدى الشخص وتأخذ الأعراض شكل تكرار وقائع الصدمة وتنتاب المريض كوابيس متكررة وكأنه يحاول بها أن يكرر ظروف الصدمة ليستوعبها ويصرّف إنفعالاتها (الحفني، 1995م، ص 335 – 336).

وأشار كلباترك وآخرون في دراسة أجروها على أكثر من أربعة آلاف فرد من المراهقين تتراوح أعمارهم بني (12– 17) سنة من خلال مقابلة إجريت عبر الهاتف إلى أن عامل التهور والمجازفة من أهم العوامل المهيئة للإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة

التعرض للإغتصاب أو العنف البدني أو العنف النفسي أو حتى العنف المشاهد وبعد ستة أشهر من الحدث وجد أن إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة قد ظهر عند (703) من عينة الدراسة وبعد اثنى عشر شهراً ظهر عند (208) من عينة الدراسة كما تبين أن دلالاته الإكلينيكية في إزدياد مستمر أكثر من أي نوع آخر من الإضطرابات النفسية (Kilpateicketal, 2003: 692) .

وهذا يشير من ناحية أخرى إلى إرتباط بعض الخصائص ببعض الإضطرابات النفسية، وقد أشار جونجسما وبيترسون " 1995م، إلى مجموعة من الإضطرابات النفسية المتوقعة لعصاب الصدمة أو ما يسمى حالياً بإضراب إجهاد ما بعد الصدمة عند الأطفال ومنها مثلاً إضطراب عسر المزاج وإضطراب الإكتئاب الجسيم وإضطراب الوسواس القهري وإضطراب القلق العام واضطراب تفكك الهوية والوقوع ضحية نتيجة الإعتداء الجنسي أو البدني أو الإهمال أو ممارسة أي نوع من العنف (جونجسما وبيترسون، 1997م : 42).

وقد أشار آخرون إلى غير ذلك من الإضطرابات النفسية مثل الضيقة وفرط النشاط وعدم الإستقرار وفقدان الصبر والغضب والأزمات الحركية (Tics) بأنواعها وصعوبات الكلام والملل والخمول والتعب والإنهاك وضعف التركيز والتشويش الذهني والسلبية وعدم القدرة على إتخاذ القرارات والجمود ومراقبة الذات والتنبية المستمر لإستجابات الأخرين والإجفال والإحتراس الزائد والأداء الإنفعالي السئ.

ومن ملاحظات فرويد على المحاربين القدامي الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى أشار إلى خاصيتين من خصائص إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة التي تعرف عليها العلماء فيما بعد وهي خاصية التكرار وإعادة التجربة ذهنياً والتفكير فيها أو التجنب لما يذكر فيها، وعصاب الصدمة (Trumatic Neurosis) تظهر فيه الأعراض أثر حالة إنفعالية ترتبط عموماً بوضع يحس الشخص فيه أن حياتة مهددة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر إلى حالات من الذهول أو من الخلط العقلي (العيسوي، 1993م، ص 163).

ويرتبط عصاب الصدمة عموماً بالصدمة النفسية (Psychic trauma) ويطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة الإثارة للجهاز النفسي في وقت قصير جداً ويفترض فرويد أن للجهاز النفسي أن للجهاز النفسي وظيفة وقائية (protective shield)

ضد فرط الإثارة فإذا زادت الإثارة عن قوة احتمال الوظيفة الوقائية زادت الطاقة المستقبلية عن قدرة الجهاز النفسي الإحتمالية، ويكون للبعض استعداد ونزوع نفسي مسبق للوقوع في حوادث صادمة (الحفني، 1995م، ص 216 – 217) ما يفسر وجود بعض الخصائص الشخصية لدى ضحايا العنف والجريمة.

إضطرابات الإجهاد الحاد (Acute Stress Disorder "ASD"):

وهو يظهر كردة فعل ليست متأخرة ولا ممتدة زمنياً وذلك عقب حدث عنفي أو إجهاد شديد يحمل صفة التهديد أو الكارثة الإستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص مثل مشاهدة موت آخرين موتاً عنيفاً وتتضمن الأعراض النمطية نوبات من إجترار الحادث من خلال ذكريات تقتحم الوعي من أحلام أو كوابيس والتي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالخدر والتبلد الإنفعالي والإنفصال عن الآخرين وعدم الإستجابة للعالم المحيط وعدم التمتع بالأنشطة المختلفة مع تجنب النشاطات والمواقف التي تذكر بالحادث، وعادة يكون هناك خوف وتجنب لرموز وأشياء تذكر للشخص بالحادث الأصلي، ويكون هناك حالة من فرط اليقظة ونشاط الجهاز العصبي اللاإرادي وتعزيز لردة فعل متمثلة في الإجفال ويشيع تزامن القلق والإكتئاب مع الأعراض والعلامات المذكورة سابقاً كما أن التفكير بالإنتحار ليس نادراً، وقد تزداد الحالة تعقيداً باللجوء إلى إستخدام العقاقير أو الإفراط في تعاطي الكحول وتبدأ الحالة بعد فترة كمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع لا تزيد عن ستة أشهر ويكون مآلها متذبذباً بين الشدة والإنخفاض، ولكن يمكن توقع الشفاء في أغلب الحالات وفي نسبة قليلة من الأشخاص قد تأخذ الحالة مساراً مزمناً على مدى سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم في الشخصية (عكاشة، 2003م، ص 190 – 191).

الضغط النفسي: (stress):

وهو جزء من الإضطرابين السابقين إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وإضطراب الإجهاد الحاد ومن أوائل الذين أشاروا إليه هانز سيلي (Hans seley) 1926م عندما لاحظ الأعراض التي ظهرت على زملائه في كلية الطب والتي تتشابه عندهم إلى حد كبير مثل فقدان الشهية وإنخفاض قوة العضلات وإرتفاع ضغط الدم... فوضع تعريفه للضغط النفسي عموماً (أنه ردة فعل الجسم لأي متطلب يوضع عليه) حيث يأخذ الجانب العضوي في ذلك التعريف (الماضي، 1994م: 16).

وتصنف الإضطرابات النفسية التالية للصدمة عموماً من ضمن الإضطرابات العصابية والمرتبطة بما يسمى بالكرب العصابي (Neurotic stress) ويتسم العصاب بصفة عامة بوجود صراعات داخلية، وتصدع في العلاقات الشخصية وظهور أعراض مختلفة أهمها القلق والخوف، والإكتئاب والوسواس القهري وسهولة الإستثارة والحساسية الزائدة وإضطرابات النوم والطعام وكذلك الأعراض التحويلية (Conversional) والإنشقاقية أو الهستيرية ويحدث ذلك دون التأثر في ترابط وتكامل الشخصية ويتحمل المريض المسئولية كاملة، والقيام بالواجبات كمواطن صالح في الحياة ويتجاوب مع الآخرين مع سلامة الإدراك وإستبصارة وهذا ما يميز هذه الاستجابات العصابية – بما فيها الإضطرابات النفسية التالية للصدمة – عن الذهان الذي تضطرب فيه هذه القدرات (عكاشة وآخرون، 1999م : ص 162 – 163).

بالإضافة للخصائص النفسية (psychological characteristic) الموجودة أصلاً لدى بعض الأشخاص التي كانت سبباً في وقوعهم ضحايا للجريمة (Victims of crime) فقد يكون هناك خصائص وإستعدادات لدى الشخص للإصابة بأحد الإضطرابات النفسية التالية للصدمة وهو ما يزيد الأمر سوءً وتعقيداً ليس من حيث الكشف عن الخصائص الشخصية للوقوع في الإضحاء (Victimization) فقط وإنما يتطلب الكشف عن الخصائص والإستعدادات النفسية للإصابة بأحد الإضطرابات النفسية التالية للصدمة.

والصدمة عموماً خبرة مؤذية تؤثر في الجسم والنفس معاً، وصدمات الحياة (life truma) هي التجارب التي يمر بها الشخص وتترك أذى بالغاً في نفسه تطبع بشخصيته وبسببها تضطرب فتكون عصابية أو وسواسية قهرية أو هستيرية أو شبة فصامية أو ذهانية، أي أن صحابها يتصرف كسلوك المريض بأي من هذه الاضطرابات السابقة وإن لم يكن به المرض حقاً (الحفني، 1999م، ص 19).

لذا فإن الإضطرابات النفسية التالية للصدمة لا تسبب فقط المعاناة النفسية التي تظهر على شكل أمراض وإضطرابات نفسية بل تسبب المعاناة الجسدية أيضاً وهو ما يسمى بالإضطرابات النفسية الجسمية أو الجسمية النفسية المنشأ (Psychosomatic Disorder) ومن العلامات لمثل هذه الإضطرابات العضوية توتر العضلات في الرقبة والظهر خاصة والإرتجاف والصداع والتوتر وبرودة الأطراف وبالنسبة للجهاز الهضمي،

حموضة المعدة والغثيان والغازات وألم البطن التشنجي، وعلى مستوى الطعام مثل الإمساك وفقدان الشهية والإسهال أما على مستوى النوم مثل الأرق والاستيقاظ المبكر والكوابيس والأحلام المزعجة ويصاحب كل ذلك ألم في الظهر والكتفين والبعض يصاب بإضطرابات في القلب والتنفس وآلام الصدر والإضطرابات الجنسية (عبدالله، 2001م، ص 118).
والقصد أن المرض العضوي قد يتضاعف مع وجود الإضطرابات النفسية التالية للصدمة.
وتشير الأبحاث مع المحاربين القدامى (Veterans) إلى أن المقاييس الفسيولوجية يمكنها التمييز بين المحاربين والذين ليس لديهم هذه الإضطرابات، مع التأكيد على وجود أعراض جسمية واضحة ومتميزة فضلاً على الأعراض النفسية أيضاً، والصدمة النفسية ببساطة هي أعلى قدر ممكن من الضغط النفسي الذي يتعرض له الإنسان ويترك أثره على مدى صحته النفسية وتكيفه الإجتماعي والضغوط النفسية أصبحت من المسلمات في كونها السبب الرئيسي للأمراض العاطفية والجسدية (عثمان، 2002م، ص 17).

أعراض الإضطرابات النفسية التالية للصدمة:

هناك نقطتين جوهريتين تؤثران في حياة توازن حياة ضحايا العنف والجريمة هما ما يلي:

1. إحساس الضحية بعدم الثقة.
2. إحساسهم بعدم القدرة على السيطرة على حياتهم.

وتركز الدراسات التي إجراها إختصاصي الصحة النفسية على أهمية تفسير وفهم الأعراض النفسية بشكل صحيح والناتجة من عملية التضحية في الفعل الإجرامي وليست ناتجة من العوامل والإستعدادات الوراثية بشكل متسق ودون التعرض لأي موقف ضاغط (Marie, 1994: 3).

وتشير أيضاً إلى أن مستوى الكبت الذي تعاني منه الضحية يتراوح فيما بين صدمة ضئيلة إلى الحالة التي يمكن أن تفسر على أنها من الإضطرابات النفسية التالية للصدمة بغض النظر عن أنواعها ولكن كانت نتيجة للصدمة.

ولكن تبقى الإشكالية في أهمية فهم وتفسير الخصائص الشخصية التي تجعل الضحايا يقعون في العنف والجريمة. والتي سنأتي بدراسة خصائص الضحايا في مبحث لاحق من هذه الدراسة.

وقد أشار هيرمان إلى أن ضحايا العنف والجريمة مرشحون للإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة المعقد (Complex Post – Traumatic Stress Disorder) وهو تشخيص جديد يقترحة هيرمان وأعراضه كما يلي:

1. تغيرات في النظام العاطفي: (Alteration In Afect Regulation) ويشمل:
   أ- استمرار القلق.
   ب- التفكير المزمن بالإنتحار.
   ج- الأيذاء الذاتي.
   د- الإنفجار أو أقصى كبت للغضب (بشكل متناوب).
   هـ- الإكراه أو أقصى كبت جنسي (بشكل متناوب).
   ويشمل ما يلي:
   i. النساوة أو فرط التذكر للحدث الصدمي.
   ii. إضمحلال وتحلل قصة الإضحاء.
   iii. قلة الإدراك والتقليل من شخصية الفرد.
   iv. إعادة التعايش مع التجربة سواءً على شكل إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PT.SD) أو تأملات وخيالات تشغل البال.
2. تغيرات في الإدراك الذاتي (Alteration In self - Perception)
   وتشمل ما يلي:
   أ- نوع من اليأس والخوف.
   ب- الخجل والشعور بالذنب ولوم النفس.
   ج- نوع من الخيالات المرضية.
   د- نوع من الإختلاف الكامل عن الآخرين ويحتوي ذلك على نوع من العزلة وعدم تصديق الآخرين وعدم فهمهم.
3. تغيرات في إدراك المنتهكين: (Alteration In Perception of Perpetrator)
   ويشمل ما يلي:
   أ- الإنشغال بالعلاقة مع المنتهك (مثل إنشغال البال بالإنتقام).
   ب- عدم واقعية المعزوّة للمنتهك مثل (إنشغال البال بالإنتقام).

ج- التقليد أو تكوين صورة مرضية.

د- نوع من العلاقات المحددة أو الخارقة للعادة.

هـ- قبول نظام التصديق أو التبرير لدى المنتهك.

4. تغيرات في أنظمة المعاني: (Alteration system of meaning): ويشمل ما يلي:

أ- فقد الإحساس بالإيمان بالحقيقة.

ب- نوع من اليأس والإحباط.

وبناءً عليه فإن إضطرابات الضغوط النفسية التالية للصدمة تؤثر على الإنسان سلباً من ثلاث جهات هي كما يلي:

1. الآثار النفسية العصابية السالبة (Psychoneurosis).
2. الآثار النفسية الذهانية السالبة (Psychotic).
3. الآثار الجسمية النفسية (Psychosomatic).
4. الآثار الشخصية السالبة (Personality Disorder).

فضلاً عن الآثار الإجتماعية من التصدع الأسري وتفكك العلاقات بين الأفراد وعدم التوافق الزواجي خاصة إذا كانت تلك الآثار نابعة من الوقوع ضحية للعنف والجريمة. ويمتد الإضطراب إلى شهور أو عدة أعوام لدى الناجين من الحروب والإساءات الجسدية والجنسية أثناء مرحلة الطفولة وهو ما يسمى بإجهاد ما بعد الصدمة المعقد (Complex post – traumatic stress) وهو ما أشار إليه هيرمان.

مراحل الإضطرابات النفسية التالية للصدمة:

بات واضحاً أن الإضطرابات التالية للصدمة نابعة في الأصل من صدمة عنف وأحياناً يكون هذا العنف الذي تعرض له الشخص مجرماً أي يعاقب عليه القانون وأنواع الصدمات كثيرة وأهمها ما يلي:

صدمة النزيف (Hemorrbag Shock) صدمة التسمم (Poisoning Shock) الصدمة القلبية (Hart Shock) صدمة السكر (Insulin Shock) الصدمة الكهربائية (Electric Shock) صدمة القذائف (Shell Shock) الصدمة العصبية (Swelter Shock) الصدمة النفسية (Trauma Shock) وهذه الأخيرة موضوع وإهتمام الدراسة الحالية وخاصة التي نبعت من فعل عنفي أو إجرامي معين وهذه الصدمة هي التي تسبب الإضطرابات النفسية التالية للصدمة، وتمر هذه الصدمة أياً كانت والمسببة للإضطراب بثلاث مراحل هي كما يلي:

1. المرحلة الأولى : وتسمى مرحلة الصدمة (Stage Shock) أو مرحلة التخدير أو التنبية أو ما يسمى بمرحلة رد الفعل الخطر المواجهة مع وجود مفهوم الدفاع (Forces) وقد تم تطوير مفهوم الدفاع عبر السنوات لمواجهة المواقف الصادمة حيث أن ردة فعل الخوف تتضمن التفاعل بين عنصرين رئيسيين الأول الاستثارة الفسيولوجية والعنصر الثاني عبارة عن خواطر متداعية لتفسير الموقف على أنه تهديد أو يشكل خطورة مما يؤثر على النتيجة النهائية (Maric, 1999: 35). ومرحلة الصدمة تعد قصيرة وسريعة جداً تدوم لدقائق وفي بعض الحالات قد تستمر لساعات وعليه فإن أهم العمليات الفسيولوجية التي تحدث في المرحلة الأولى ما يلي:

   1. هبوط في ضغط الدم.
   2. تسارع نبضات القلب وفي عدد مرات التنفس.
   3. برودة الجلد مع تعرق وشحوب الوجة.
   4. وهن عام وعدم قدرة على التفكير والتركيز مع شرود الذهن.
   5. صعوبة في النطق.
   6. تقيؤ أحياناً مع الإحساس بعطش شديد.

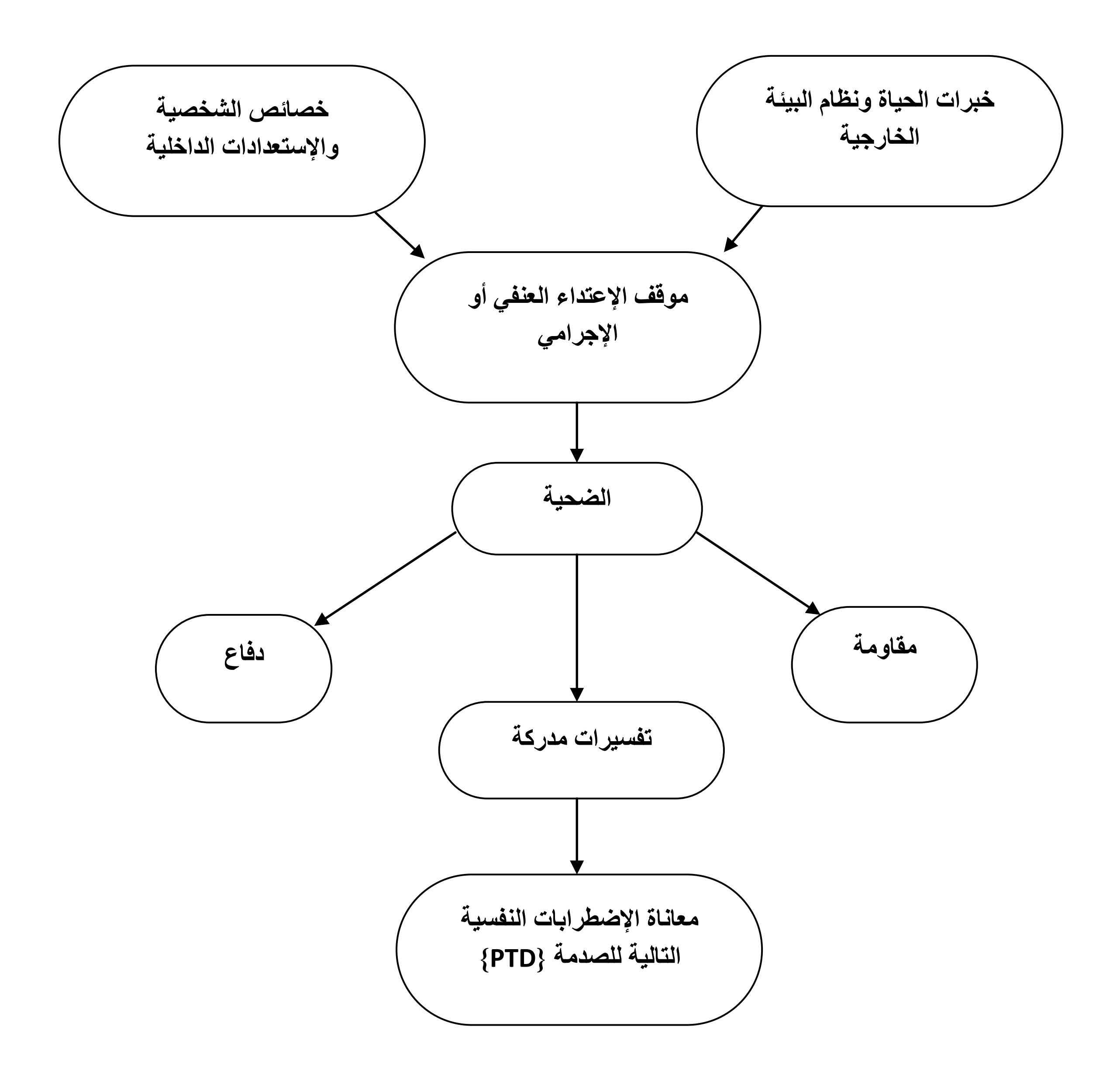
7. تؤدي الصدمة السريعة إلى إنهيار قدرات الفرد فجأة وفقدان الوعي.
8. كف مفاجئ للوظائف العضوية.
9. في بعض الحالات قد تؤدي الصدمة إلى نزيف في الدماغ وموت مفاجئ (الزراد، 2000م: ص 42)، فهناك من ضحايا العفن من لم تساعده فرصة الحياة ليعيش مرحلة منالإضطرابات النفسية التالية للصدمة يحيا بعدها أو يموت بل منهم من فقد الحياة نهائياً فجأة ولعل ملفات التحقيقات الجنائية تشهد بذلك.

2. المرحلة الثانية : وهي المقاومة (Stage of Resistance) أو مرحلة التكيف (Adaptation) فعندها يقاوم الشخص الضغوطات النفسية (stress) وتكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط وهذا ما يؤثر سلباً على أعضاء الجسم المسؤولة عن النمو أو الوقاية من العدوى أو إصلاح الأنسجة وهدفاً لضغوط أخرى ومنها إحتمالية الإصابة بمرض ما (الزراد، 2000م، ص 42). وأشارت بعض الدراسات إلى شكل سلوك المقاومة الذي يدل على العمليات النفسية الداخلية التي تحدث معها تغييرات فسيولوجية في الجسم، ووجد أن الصراخ الذي تصدره المرأة كنوع من المقاومة تقلل من خطورة الإعتداء الجنسي بالإضافة لمحاولة الهرب ودفع المغتصب.

وبناءً عليه فإن شكل المقاومة السلوكية يحدد شكل المقاومة الفسيولوجية الداخلية فإذا كانت المقاومة السلوكية جيدة فإن المقاومة الفسيولوجية غالباً ما تكون جيدة والعكس صحيح، فإذا ضعفت المقاومة السلوكية ضعفت المقاومة الفسيولوجية في أغلب الأحوال، وهذا لايعني كما يتوقع البعض أن الضحية عندما تكون صامتة تجاه الاعتداء الذي تتعرض له أنها متقبلة أو صبورة أو صبورة ومتحملة له بل أنها معرضة لإنهيار عصبي أو بالأحرى لصدمة نفسية مؤثرة أكثر من الضحية التي تقوم بردات فعل كالصراع وطلب المساعدة، بعض الضحايا يلوذ بالصمت لإعتقادهم أنهم مأجورين بثواب الصبر والاحتساب وهم كذلك إن شاء الله خاصة إذا صدر العنف من زوج مثلاً فيميلون للصمت وعدم إبدأ أي ردة فعل ولكنهم في النهاية ضحايا للعنف والجريمة وما يصاحبها من إضطرابات نفسية تالية للصدمة (الحريري، 2006م، ص 77 –78).

3. المرحلة الثالثة: وهي مرحلة الإعياء أوالإجهاد (Exhaustion) وتسمى أحياناً مرحلة الإنهيار (Stage of failure) وتحدث هذه المرحلة عندما تستمر الحالة والضغط النفسي ويستنفذ الجسم جميع إحتياطاته وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم وصعوبة الوظائف الفسيولوجية بسبب التوقف التدريجي للجهاز العصبي السمبثاوي عن إنتاج الطاقة (الزراد، 2000م، ص 42 – 43).

ويوضح النموذج التالي الشكل العام لعملية الدفاع والمقاومة وعلاقتها بالمخرج النهائي وهو الإضطرابات النفسية التالية للصدمة التي تنتج عن طريقتين من النظام البيئي الخارجي بما فيه من حوادث وصدمات ومن خلال النظام الشخصي للإنسان بما فيه من خصائص وإستعدادات حيث يحدث موقف الإعتداء العنفي أو الإجرامي وتستقبله الضحية وهي في هذه الحالة بين خيارين حسب ما تملكه من مقومات وخصائص إما المقاومة أو الدفاع ومن خلال تبنيها أحد هذين الخيارين فإن الضحية تقوم بتفسير موقف الإعتداء الذي قد يؤدي إلى تغيير البنية المعرفية لديها ونشوء الإضطرابات النفسية التالية للصدمة (الحريري، 2009م، 80- 81)



شكل رقم {1} يبين المدخلات الأولية والمخرجات النهائية للإضطرابات للاضطرابات النفسية التاية للصدمة وبإعتبار الخصائص الشخصية أحد مدخلاتها الأساسية.

إضطرابات ضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال وفقاً لمراحل نموؤهم:

على الرغم من أن الصدمة عند الأطفال قد تكون متماثلة في ما يبدو من الأعراض والمظاهر ولكنها تتباين بينهم وفقاً للبعد النمائي لمتغير عمر الطفل ومتطلباته.

الأطفال في سن قبل المدرسة:

أي في سن الميلاد حتى سن السادسة، وفي هذه المرحلة يعتمد الأطفال على الكبار في رعايتهم وفي شعورهم بالحماية والأمن.

ويحتاج الصغار من الأطفال إلى القدرة على تخيل الأفكار التي تقيهم من الصدمة أي أن لديهم نقص في الخبرة الدفاعية وهم عادة يبدون حالة من الصمت والإنسحاب أو عدم القدرة على الكلام وهذه من وسائل تعبيرهم عن الصدمة أو قد يتم التعبير عن الصدمة من خلال اللعب والخوف من الغرباء أو التعلق من الكبار خوفاً من الذهاب للنوم وتظهر ثورات الغضب عندما يتركوا وحدهم. وتظهر عليهم الكوابيس والفزع الليلي أو المشي اثناء النوم أو الكلام أثناء النوم، ووجود أشكال مختلفة من الرفض والإنكار لتخفيف شعورهم بالألم (المطيري، 2005م، ص 100).

الأطفال في سن المدرسة:

وهم من سن (6 – 20) وهم يستطيعون الإستفادة مما لديهم من رصيد أوسع من الاستجابات المعرفية أو الإنفعالية السلوكية لمواجهة الصدمة إلا أنهم يواجهون صعوبات في التركيز، لذلك فإن المستوى الدراسي غالباً ما يتدهور.

كثيراً ما يصبح الأطفال في هذه المرحلة أكثر سلبية وغير متعاونيين وزائدي المطالب، وهذه التغيرات السلوكية قد تؤثر في علاقتهم مع أقرانهم وتؤدي بدورها إلى العزلة الإجتماعية. (الرشيدي وآخرون، 2001م، ص 50).

المراهقون:

إن المراهقين المصدومين قد يجدون أنفسهم مجبرون للقيام بدور الكبار عقب الصدمة وقد يؤدي ذلك إلى تفكك الهوية بين المراهقين ويكون المراهقين أكثر تأثراً بالصدمة من الأطفال في سن المدرسة، ويتخذون الخيال كوسيلة دفاع، إلا أن الخطورة تكمن في تحول المراهقين

إلـى أنـاس أكثـر غـدراً بالقيـام بأفعـال مضـادة للمجتمـع مثـل الجنـوح والإنحرافـات العنيفـة والمخدرات (بشير الرشيدي وآخرون، 2001م، ص 40).

يتصف المراهقون بمقدرة الفهم الكامل لتأثير الصدمة على حياتهم وغالباً ما تهتز إفتراضاتهم الأساسية في الحياة (بشير الرشيدي وآخرون، 2001م، ص 44).

تشخيص إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTD) وإضطراب الإجهاد الحاد (ASD) أبرز الإضطرابات النفسية التالية للصدمة:

لم يظهر إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بنفس الاسم في الدليل التشخيصي والإحصائي الأول (Disagnostic & Statistical Manual) للإضطرابات النفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسية "1952م" ولا في الدليل التشخيصي الثاني (Dsm-11) الصادر عن الرابطة نفسها "1968م" والتطور بدأ في الدراسات العلمية للإستجابة للصدمات بإفراد الدليل التشخيصي والإحصائي الأول (Dsm-I) الصادر "1952م" فئة تحت عنوان أعصبة الصدمة (Trumatic Neuroses) ثم أشير اليها في الدليل الثاني (Dsm-II) الصادر "1968م" تحت إسم الإضطرابات الموقعية والتحويلية. (Transient Situational Disturbances) وردات الفعل التوافقية (adjustment Reaction) ويذكر الأنصاري أنه بعد جدال مستفيض في هذه الرابعة المشار إليها ظهر تشيخص إضرابات إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) لأول مرة في الدليل الثالث (Dsm-III) "1980م" بوصفه فئة تشخيصية مستقلة وحدثت تنقية وتحسين في وصف هذا الإضطرابات في الدليل الثالث المعدل (Dsm-III-R) عن طريق التحديد الإجرائي للعنصر الضاغط وأعراض الإضطراب لدى عدد كبير من المرضى بمن في ذلك الأطفال الذين واجهوا صدمة (الإنصاري، 1999م، ص 267) وبقيت الخصائص الكبرى لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة محددة وهي:

1. إعادة الخبرة.
2. التجنب والحذر.
3. زيادة الإستثارة.

وحدث تغيير طفيف وأصبح من المتفق عليه الآن أن المؤشرات الداخلية أو الخارجية لها القدرة على إثارة إعادة الخبرة، ويتحول رد الفعل الجسمي من فئة المؤشرات وزيادة الإستثارة إلـى فئـة إعـادة الخبـرة وبقيـت خاصـية النوبـة المتـأخرة بالنسـبة للحـالات التـي تظهـر فيهـا

الأعراض بعد أكثر من (6) شهور كما أسقط التمييز بين الحالة المزمنة والحادة من الدليل التشخيصي الثالث المعدل وأعيد تقديمها وتنقيحها وتحديد نقطة الإستمرار الفارقة عند (3) شهور وليس (6) شهور (كالهون وريسك، 2003م، ص 117).

وأشار دافدوسون " 1986م" إلى أن نسبة الأعراض النفسية التي لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة كانت تشكل ما نسبته (100%) من الأفكار والصور الذهنية التي تقتحم وعي الإنسان أو ضحية العنف و (88%) من إستجابة الإجفال وردة الفعل الشديدة (80%) من الأرق وإضطرابات النوم المختلفة و (46%) من الإبتعاد من الناس والميل للإنطواء والعزلة و (56%) من ضعف الرغبة والإهتمام بالأنشطة المختلفة و(58%) من الشعور بالذنب ولوم الذات (يعقوب 1999م، ص 42).

وبعض النظر عن إختلاف نسبة ظهور بعض الأعراض النفسية والتي تحددها أحياناً الظروف والإستعدادات الشخصية، أو ظروف الموقف العنفي الذي تعرض له الشخص فلقد أصبحت المحكات التشخيصية لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية (Dsm-IV) ودليل منظمة الصحة العالمية للإضطرابات النفسية (ICD-10) متفقة مع أغلب التشخصيات الأساسية التي وجدها الممارسون في العلاج النفسي والباحثون إلى الأن باعتبار أن إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هو الأبرز والأكثر، وكانت أهم المحكات التشخيصية المتفق عليها عند المضطربين نفسياً المصابين بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ما يلي:

تعرض الشخص لحدث صادم يتوافر فيه ما يلي:

1. عايش الشخص أو شهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تشتمل على موت أو جرح خطير حقيقي أو تهديد للسلامة الجسمانية له أو للآخرين.
2. إشتملت إستجابة الشخص على خوف أو عجز أو ذعر شديد.
3. تعاد معايشة الحدث الصادم باستمرار بطريقة أو أكثر مما يلي:

أ- ذكريات مؤلمة للحدث تعاود الشخص وتقتحم وعية وتتضمن صوراً ذهنية أو أفكاراً أو مدركات حسية.

ب- أحلام مزعجة متكررة تدور حول الحدث الصادم.

ج- يتصرف الشخص ويشعر كأن الحدث الصادم قد عاودة ويتضمن ذلك إحساساً بمعايشة الحدث من جديد، وخداعات بصرية (illusions) وهلوسات ونوبات إرتجاع إنشقاقية (Flash back Episodes) بما فيها تلك التي تحدث عند الإستيقاظ أو أثناء التسمم.

د- كرب نفسي شديد لدى التعرض لتلميحات (Cues) دخلية أو خارجية ترمز إلى الحدث الصادم أو تشبهه جانباً منه.

هـ- تفاعل فسيولوجي حاد لدى التعرض لأشياء داخلية أو خارجية ترمز إلى الحدث الصادم أو تشبه جانباً منه.

و- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر وتبلد في الإستجابة العامة للإنسان بشرط ألا يكون ذلك موجوداً قبل الصدمة كما تبين في ثلاثة أو أكثر مما يلي:

i. محاولات لتجنب الأفكار أو المشاعر أو المحادثات المرتبطة بالصدمة.

ii. محاولات لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الشخصيات التي تثير ذكريات الصدمة.

iii. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.

iv. نقص ملحوظ في الإهتمام أو المشاركة في أنشطة مهمة.

v. الإحساس بالإنسلاخ أو الإغتراب عن الآخرين.

vi. ضيق المجال الوجداني مثل العجز عن الإحساس بمشاعر الحب.

vii. الإحساس بأن المستقبل لن يطول ولا يتوقع مثلا: أن يكون له مسيرة مهنية أو زجة أو أولاد أو أمد حياتي عادي.

viii. توجد بشكل دائم أعراض زيادة الاستثارة (Symptoms of In Creased Arousal). التي لم تكن موجودة قبل الصدمة كما يتبين في أثنين أو أكثر مما يلي:

ix. صعوبة البدء في النوم أو مواصلته.

x. التهيج المفرط (Irritability) أو إنفجارات الغضب.

xi. صعوبة التركيز .

xii. زيادة اليقظة والتوجس (Huper Vigilance)

xiii. زيادة إستجابة الإجفال (Exaggerated Startle Response).

يؤدي الإضطراب إلى كرب دال إكلينكياً أو إعاقة للأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى، ويذكر الدليل التشخيصي أهمية تحديد ما إذا كان حاداً (Acute) إذا كانت مدة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر ومزمناً (Chronic)، إذا كانت مدة الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر يحدد أيضاً ما إذا كان ذا بداية متأخرة أي إذا كانت بداية الأعراض بعد الحادث الصادم بستة أشهر على الأقل (Dsm-IV-TR-2000: 77).

وظهر أيضاً في الدليل التشخيصي الرابع إضطراب الضغوط الحاد (Acute Stress Disorder) لينطبق على ردة الفعل الشديدة السريعة والقصيرة المدى أقل من (4) أسابيع للصدمة وتركز المعايير على نمطين من الأعراض هما: ردود الفعل غير المترابطة والإنفعالية والتي تحدث أثناء أو بعد الحادث الصادم مباشرة ومن المحتمل وتنطبق معايير إضطراب الضغوط الحادة على ضحايا الإغتصاب وكثيرين من ضحايا الصدمات الأخرى (كالهون وريسك 2003م: 117) لهذا كان لابد من إيراد المحكات التشخيصية لإضطراب الضغوط الحادة الأكثر إحتمالاً للظهور بعد حادثة الإضحاء مباشرة أما إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فهو الأكثر إحتمالاً للظهور بعد ثلاثة أشهر من الحدث الصدمي ويمكن توضيح ذلك كما تفترضة الدراسة الحالية في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح نوع الإضطراب والأعراض المحتملة للظهور بعد حادثة الإضحاء

الخاصية الموجودة في الشخصية	حادثة الإضحاء	الأعراض المحتملة في خلال أقل من ثلاثة أشهر	الأعراض المحتملة في أكثر من ثلاثة شهور إلى عدة سنوات	أعراض اخرى محتملة الظهور لإضطرابات أخرى مصاحبة
الأستفزاز والأستثارة مثلاً	أغتصاب أو محاولة اغتصاب أو عنف أسري مثلاً	إضطراب الضغوط الحاد acute stress disorder (ASD)	إضطرابات الضغوط التالية للصدمة Post Traumatic stress Disorder (PTSD)	إكتئاب قلق عام General Anxiety إضطرابات النوم Sleep Disorder الخ

إرشادات تتعلق بتشخيص دليل منظمة الصحة العاملية (ICD-10)

التصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية (World helth organization) الصادر 1992م" (ICD-10) يصنف إضطراب الإجهاد الحاد (acute stress Reaction) على أنه مرحلة من الإضطراب الإنتقالي الذي يتصف بالحدة البالغة التي تعقب الصدمة التي قد يتعرض لها شخص دون أن يكون لها أي مظهر عقلي واضح والتي تأتي كردة فعل على حالات القلق والإضطرابات الجسمية أو العقلية غير العادية والتي غالباً ما تختفي بعد مرور عدة ساعات أو أيام وتصبح من الماضي.

ويضيف دليل منظمة الصحة العالمية أنه لا شك في أن الصدمة أو هجمة الحادث المؤلم قد تكون تجربة صدمة أليمة تنطوي على تهديد حقيقي للشعور بالأمان وإحساس الشخص بأهميته والتي قد تحل به هو أو أحد الأقارب أو الأصدقاء مثل ما يحدث في ساحات المعارك وفي الحوادث المفجعة أو الكوارث الطبيعية أو جرائم الإغتصاب أو تلك التي تترافق مع تغير مفاجئ في النسيج الداخلي للمجتمع والتي تتسم بالتغيرات الحادة والتي يجد فيها الفرد نفسه عاجزاً عن التكيف معها، إن مثل هذه الحالات التي يعاني منها الشخص قد تتزايد خطورتها وخاصة إن ترافقت مع نوع من الإجهاد البدني أو العضوي وخاصة عند كبار السن (ICD-10, 1992 : 55 - 58).

المبحث الثاني

ضحايا العنف والجريمة (Victim Of Violence & Crime)

المفهوم:

أشار فينبرغ (Feinberg) 1984م إلى أن كلمة ضحية في اللغة الإنجليزية قد أشتقت من الكلمة اللاتينية (Victima) وهي تشير إلى الحيوانات والبشر الذين يقتلون كتضحية أو كقرابين في الطقوس الدينية .. رغم أن البشر الذين كانوا يقدمون كقرابين وضحايا للألهة لم يكونوا ينظرون لأنفسهم كضحايا بل كان ذلك شرفاً وميزة لهم دون غيرهم إلى أن تطور المصطلح ليعني الأشخاص أو الشخص الذي يعاني من أي نوع من سوء العاقبة ولا يقتصر ذلك فقط على حالات القتل أو الجرح الجسدي سواءً كان ذلك ناتجاً من قسوة الناس أو بسبب الظروف المختلفة (Fletcher, 2002 ; 311) ويشمل هذا التعريف غير ضحايا العنف والجريمة مثل ضحايا الفيضانات وضحايا الزلازل وضحايا الإرهاب، وضحايا العوامل البشرية، وضحايا العوامل البيئية، وهناك جرائم وحوادث عنف ليس فيها ضحايا، وقد كانت موضع إهتمام كثير من الدراسات ولخصت على أنها تمثل حالات من الإتجار بالشرف، والإجهاض، والإستخدام السئ للأدوية والمخدرات (Drug abuse) والقمار (Gambling) وشرب الخمور (Bublic Drunkenness) والتشرد (Vagrancy) والإنتحار (Suicide) والتعري (Public Nudity)، وذلك بسبب الإختلافات القانونية والتشريعات حولها، وحول بيئتها وكونها تمثل رغبات وميولاً خاصة تمليها الإرادة والحرية الشخصية. (الحريري، 1999م، ص 75).

وقد وفر التصريح القومي في الولايات المتحدة الأمريكية والخاص بالمبادئ الرئيسية للقضاء الخاص بضحايا الجريمة وإسحاءة إستخدام السلطة والقوة الذي وضع عام 1985م تعريفاً للضحايا ذكر فيه أن الضحايا كلمة تعني "الأشخاص" الافراد والجماعات الذين يعانون من الأضرار المتمثلة في الجروح الجسدية، أو الأضرار العقلية أو المعاناة النفسية والضعف الاقتصادي أقلة التنفيذ والحصول على الحقوق الرئيسية الناتجة من الأحداث العنيفة والإهمال لقوانين الجريمة الفاعلة بعدد من الولايات بما فيها إساءة إستعمال القوة... ويقصد هذا التعريف أي فرد كان ضحية لعنف القوانين الإجرامية وإساءة استخدام القوة وبذلك يشمل الضحايا المباشرين وغير المباشرين (Goody, 2005; 10) كما قامت المنظمة العالمية

لعلم الضحايا (world society of vitimology - WSV) بتعريف علم الضحايا (Victimology) والذي يعني بضحايا العنف والجريمة بأنه الدراسة العلمية لأبعاد وطبيعة وأسباب الإضحاء الإجرامي وآثار ذلك على الأشخاص الذين كانوا عناصر في التضحية ورد فعل المجتمع تجاههم وخاصة رد فعل الشرطة والنظام القضائي (Karmen, 1990 ; 275).

وفي بيان إدارة الصحة البريطانية تم تعريف الضحية على أنها الشخص الذي قد يكون بحاجة إلى خدمات الرعاية الاجتماعية والاختصاصيين النفسيين بسبب عجز عقلي أو أي عجز من نوع آخر أو بحكم السن أو المرض أو هو الشخص الذي يكون غير قادر على الإغتناء بنفسه أو قد يكون بحاجة للحماية من الضرر وسوء المعاملة. (Department of health, 2000; 9).

غير أن الباحث في هذه الدراسة إستخدم مصطلح ضحية حيث أنه المستخدم في أغلب أدبيات الجريمة (Criminology)، وعلم الضحايا (Victimology)، وكذلك في أدبيات العلاج النفسي الجنائي (forensic psychotherapy) فضلاً على أن الكلة تشير إلى الضحايا المباشرين وغير المباشرين ومصطلح الضحية يشير إلى ممارسة العنف وهو التعدي على الحقوق الإنسانية والمدنية الخاصة بفرد ما بواسطة شخص أو مجموعة من الأشخاص، وهناك تعريفات أخرى للضحايا ولعلم الضحايا ولكنها تعاريف ضيقة المجال كما أشار كرمن (Karmen) "1990م" وتعد التعاريف التي وضعتها الأمم المتحدة (United Nations - UN) والمنظمة العالمية لعلم الضحايا (World Society of Victimology) (WSV) هي أقر واصح التعاريف حيث أنها وضعت من عدة نطاقات دولية وإقليمية كما أن أغلب الباحثين يأخذون بها في تعريف الضحايا (UN, 2002: 12).

تصنيف الضحايا:

لشمول معنى كلمة ضحية فإن هناك تصنيفات للكلمة تبعاً لمستوى الضرر الذي تعرضت له الضحية أو تبعاً لنوع المتضرر والموقف الاجتماعي أو تبعاً للنتيجة النهائية على النحو التالي:

1. الضحايا غير المباشرين (IN drict Victims) وهم الذين لم يتعرضوا للصدمة مباشرة مثل عائلات الضحايا وعائلات الجناة وكل من يعيش الألم النفسي والمعاناة بسبب وقوع شخص آخر ضحية لعنف ما أو جريمة.
2. الضحايا المذنوب (Criminal Victims) وهم الذين أصيبوا أثناء محاولاتهم إرتكاب عمل إجرامي مخالف للقانون الجزائي.
3. الضحية المعذبة (Tormentor Victims) وهي الضحية التي تكون هدفاً للهجوم مثل الزوجة التي يضربها زوجها حيث تعد واقعة في عملية الإضحاء (Goody, 2005; 11).

تقسيمات تبعاً لمستوى المسئولية كما يلي:

1. الضحايا المسؤولون (Responsibility victims) وهم الذين يقعون في مواقف إضحاء بسبب ما يحملون من خصائص مثل الإهمال أو الإندفاع أو الإستفزاز وهم لا يعفون من المسؤولية القانونية.
2. الضحايا المسؤولين (Unaccountable victims): وهم الذين يقعون في مواقف إضحاء بدون أي سبب إقترفوه وبدون أي خاصية يحملونها ويمكن تحديدهم من حيث وجود أو عدم وجود خصائص الضحية المسؤولية مثل ضحايا الإغتصاب وما يحملونه من خصائص أدت إلى إغتصابهم.

تقسيمات تبعاً لمجال الإضحاء كما يلي:

1. ضحايا العوامل البشرية (Human factors victims): وهم الضحايا الذين تعرضوا للضرر بسبب ما يصنعه الإنسان من أسباب أو ما يحمله من خصائص مثل ضحايا الحروب وضحايا الإرهاب أو ضحايا العوامل البشرية في حوادث الطيران أو ضحايا الأخطاء البشرية في المصانع وحوادث السيارات.
2. ضحايا العوامل البيئية (Eviroment factors victims) وهم الذين تعرضوا للضرر بسبب ما يحدث في البيئة من تغيرات مثل ضحايا الزلازل والأعاصير والبراكين والإنزلاقات الأرضية.

تقسيمات تبعاً لنوع الضحية كما يلي:

1. الضحايا الذكور (Male victims) وهم الرجال البالغون الذين تعرضوا للضرر نتيجة العنف أو الأعمال الإجرامية.
2. الضحايا النساء (Female victims) وهن البالغات اللواتي تعرضن للضرر نتيجة العنف أو الأعمال الإجرامية.
3. الضحايا الأطفال (Child victims)، وهم الأطفال الذين تعرضوا للضرر نتيجة العنف والأعمال الإجرامية.

تقسيمات تبعاً لنوع الضرر مثل ما يلي:

1. ضحايا الإغتصاب (Rape victims) وهم الذين تعرضوا لإعتداء جنسي أدى لممارسة جنسية كاملة.
2. ضحايا العنف (Violence victims) وهم الذين تعرضوا لشكل من أشكال العنف والعدوان سواءً داخل الأسرة أم خارجها.
3. ضحايا السرقة (stealing victims) وهم الذين أخذت ممتلكاتهم الشخصية بدون وجه حق.
4. ضحايا الإرهاب (Terrorism victims)، وهم الذين تعرضوا لضرر ما بسبب الإعتداءات الإرهابية على الأشخاص أو الممتلكات العامة.
5. ضحايا الإختلاس (malversation victims) وهم الذين تعرضوا لضرر ما بسبب إبتزاز أموالهم أو حقوقهم المادية.
6. ضحايا القتل (Homicide victims)، وهم الذين يتعرضون للقتل بسبب الإعتداء عليهم.

وغير ذلك من التقسيمات التي بها البحوث العلمية وتحدد من خلالها العينات البحثية.

تعريف العنف والجريمة (Definition of crime & violence):

كثير من الدراسات الإنسانية تفرق بين العنف، والعدوان وقد بدأ واضحاً للباحث أن مصطلح العنف يستخدم بصورة أكبر في الدراسات الإجتماعية خاصة عند الحديث عن الظواهر الإجتماعية الكبيرة مثل الإرهاب والصراع والمنافسة والحروب والضبط الإجتماعي ويستخدم مصطلح العدوان بصورة أكبر في الدراسات النفسية خاصة عند الحديث عن السلوك

والأوهام المرضية والشخصية والميول والرغبات والتفاعل البيني شخصي والاستجابات والمثيرات.

وأشار العمر إلى أن العنف يمثل السلوك الإجرامي والمنحرف الذي يقوم المجرمين وغير المتزنين عقلياً أو الناتج من صراع الجماعات وأن العدوان يؤدي إلى العنف (العمر، 1998م: ص 177) .

تعريف الجريمة:

لا بد من تناول موضوع الجريمة في الدراسة الحالية بما يخدم أهدافها ولذلك فهي تعرف كمشكلة إجتماعية (Social problem) ناتجة من التفاعل الاجتماعي وليست كظاهرة إجتماعية (Social phenomenon) طبيعية الوجود في أي مجتمع ولا يجب الخلط بين هذين المفهومين، لأن ضحايا الجريمة لم يكونوا ضحايا للظاهرة الاجتماعية وإنما هم ضحايا للمشكلة الاجتماعية وهي على هذا النحو مرغوب فيها حيث حكم عدد كبير من أفراد المجتمع المرموقين – أي العقلاء والأكثرية من غير السفهاء والشواذ – بأن مثل هذه الحالة أو الظروف غير مسموح بها، ويتطلب القيام بحلها عملاً منسقاً من قبل الجماعة لإصلاحها (طالب، 2002م، ص16).

ليس هناك تفسير يمكن الإعتماد عليه في تفسير السلوك الإجرامي دون النظر تضافر العوامل البيئية والاجتماعية والوراثية وبالتالي هناك نسبية في إطلاق كلمة مجرم أو ضحية على شخص ما، فما يعترف به ويصنف في بلاد معينة لا ينظر له كذلك في مكان آخر.

وتصنيف الجريمة وفقاً للمعايير المتداخلة التي من أهمها ما يلي:

1. المعيار التشريعي وهو ما يحدده المشرع من القوانين والأنظمة العقابية المختلفة السماوية منها والوضعية أو التي تعارف عليها الناس لأزمنة طويلة.
2. معيار خطورة الجريمة على أمن المجتمع إذ أن هناك جرائم تنعكس خطورتها وجسامتها بما تحدثه من هذه في المجتمع وبما تسببه من خوف عام وإحساس بعدم الطمأنينة ويختلف هذا المعيار من مجتمع إلى آخر.
3. معيار نوعية الجاني أي مرتكب الجريمة سواءً كان طفلاً أم بالغاً أم أمرأة، فرداً كان أم مجموعة.

4. معيار نوعية المجني عليه أو ضحايا الجريمة الذين يصنفون أيضاً تبعاً للمسؤولية التي تلحقهم في حدوث السلوك الإجرامي أو ما يحملونه من خصائص بيولوجية واجتماعية.
5. معيار الأسلوب الإجرامي أي الطريقة التي تُنفذ بها الجريمة والوسائل المستخدمة فيها (البشرى، 1999م، ص 81 – 82).
6. هناك تصنيفات إحصائية تبعاً للأجهزة الحكومية التي تصدر عنها إحصاءات الجرائم.
7. وهناك حوادث الاعتداء على النفس وتشمل القتل العمد – القتل الخطأ – التهديد بالقتل – الإنتحار ومحاولة الإنتحار.
8. حوادث السرقات.
9. الحوادث اللأخلاقية وتشمل: (دخول منزال لغرض سئ – إختلاء محرم – زنا ومحاولة زنا – اللواط ومحاولة اللواط – معاكسة النساء – لعب القمار – هتك العرض – إغتصاب – الدعارة).
10. حوادث المسكرات وهي : (الشرب – صنع المسكرات – البيع والحيازة للمسكر)..
11. حوادث التذوير.
12. حوادث الخطف.
13. حوادث المضاربات (البشرى، 1999م، ص 105 – 107).

مسؤولية ضحايا العنف والجريمة:

إقترح فون هينتج: 1948م إتجاهاً تفاعلياً لمفهوم الضحية كممثل سلبي هذا الاتجاه على الخصائص الشخصية للضحايا والتي قد تتسبب في تورطهم في المعاناة والحوادث الإجرامية ويعارض بشدة الشكل التقليدي لعلم الإجرام الذي يلوم الجاني حيث يميز القانون بشكل واضح بين الشخص الذي يقوم بالفعل والشخص الذي يعاني منه حيث أن هناك ضحية تقبل ضمناً وتتعاون وتتآمر وتحث على إرتكاب الجريمة وقام فتاح 1989م بتقسيم الضحايا وذكر منهم الميالين للوقوع كضحية (Victims prone) وطرح آخرون هذه الأفكار ومنها التهور للوقوع كضحية. (Victims precipitation) وميل للوقوع كضحية (Victims proneness) وبدأت دراسات الخصائص عند الضحية وتحديد درجة استحقاقه للوم أي

المسؤولية الجنائية وسمي هذا الإتجاه فيما بعد إتجاه لوم الضحية (Victims blaming) (Zender, 2002: 420).

وأشارت الدراسات إلى أن الخصائص الشخصية لبعض النساء تحملهن المسؤولية فيما يحدث لهن من جرائم.

وأكد البعض من الاطباء النفسيين أن الضحية هي المخطئة وهي التي تتحمل المسؤولية بدليل أن ضحايا الإغتصاب بالعار والذنب فيما حدث لهم وقد يحاولن إنكار ذلك حتى لايصبحوا ضحايا حقيقيين مسؤولين عن تصرفاتهم، لهذا فليس من المستغرب أن يشعر بعض الضحايا باضطرابات نفسية وشعور بالندم يصل إلى درجة جلد الذات نتيجة التجربة المؤلمة التي مرو بها، حيث نجد أن أكبر المشاكل التي بها الضحية هي لوم النفس والأحساس بالمسؤولية عن الحادث مع تركيز الاهتمام على الظروف المحيطة بالحدث العنفي أكثر من اهتمامها بمشاعرها الخاصة (الحريري، 2009م، ص 48).

وأشار غانم "2004م" إلى أن ثم حالات تكون فيها الضحية هي العامل الدافع لإرتكاب جرائم العنف لدى أولئك المهيئين لها من خلال عدد كبير من الوسائط مثل الخصائص المميزة لبعض الأشخاص وأوضاعهم فيه تلعب دور الدافع لوقوعهم وأستهدافهم للجريمة (غانم،2004م، ص 290).

حتى أن بعض الدراسات أكدت أن الضحايا يعرفون خصائص الجاني قبل وقوع الحادث وفي دراسة قام بها غولد سميث (Gold smith) 1990م، أشار فيها إلى خصائص الجاني كما رآها الضحايا وكانت أهم هذه الصفات والخصائص أنه سهل الاستثارة، سريع التهيج، عنيف، متغطرس سكير ويعد العنف هو الأسلوب الأفضل لحل المشكلات.

وهذا يدل على أن بعض الضحايا على وعي بما يحمله الجناة والمعتدون عليهم من خصائص ومتوقعون لبعض النتائج المتعلقة بوقوعهم ضحايا بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر فالزوجة التي يعتدى عليها زوجها تكون على معرفة ودراية شبة كاملة بردود أفعاله وطريقة تصرفاته وهي تتعرض لحادثة العنف مرة أخرى دون أن تقوم بأي تصرف يحميها إما لطبيعتها النفسية المتلذذة بالألم (Masochism) وبالتالي فهي مضطربة الشخصية أو لشعورها باليأس وفقد الأمل في وجود حل ينقذها لعجزها أو لمعايير ثقافية وإجتماعية واحياناً لمعايير نظامية لاتخدم مصالحها أو لا يوجد نظام يحميها أصلاً وهي بين هذا وذاك لاتعفي

من المسؤولية والتقصير في حق نفسها، وكذلك الذي تتعرض سيارته للسرقة فلا يعفي من مسؤولية إهماله وكونه ضحية لتقصيره وعدم إحتراسه(الباحثة).

خصائص ضحايا العنف والجريمة:

الشخصية (Personality) يختلف مفهوم الخصائص في هذه الدراسة الحالية تبعاً لإختلاف مفهوم الشخصية (The concept of personality) والفرق بين الشخصية (personality) والخاصية (character) هو أن الأخيرة عبارة عن سمات وصفات فطرية وراثية تولد مع الشخص وتميزه عن غيره من الناس أما الشخصية فتجمع بين الصفات الوراثية والمكتسبة من الحياة من خلال التجارب والأحداث (بدرالدين، 1998م، ص 118).

وبالتالي هناك تعريفات عديدة للشخصية ترجع إلى كثرة الاتجاهات العلمية والإستراتيجية (Approaches and strategies) التي يتبعها علماء نفس الشخصية إستناداً إلى نظريته أو موقفه النظري أو الإتجاه العلمي وبسبب ذلك الإختلاف فإنه من الصعب البحث عن تعريف موحد (عبدالله، 2000م، ص11).

ويعد فرويد أول من قدم تفسيراً للشخصية البشرية باستخدام مصطلح دينامية الشخصية الذي يعني ببساطة تفاعل شبكة من المتغيرات سواء كانت هذه المتغيرات في النفس البشرية أو كانت في الظواهر الطبيعية أو البيولوجية، لأي ظاهرة.

وتعرف الشخصية أيضاً بأنها (جملة من السمات الجسمية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية "الموروثه والمكتسبة" التي تميز الشخص عن غيره) (زهران، 2001م، ص 53).

الخصائص: (Characteristics):

يقصد بمصطلح الخصائص في الدراسة الحالية السمات (Traits)، وجاء في المعجم الموسوعي في علم النفس أن السمة عنصر مميز يمكنه تحديد هوية الشخص والخصائص اكثر عمومية من العادات– الخاصية دينامية وتحرك السلوك – تحدد الخاصية عملياً وإحصائياً – الخصائص ليست مستقلة بعضها من بعض وإنما هي مترابطة.

ليس للخاصية دلالة خلقية أو إجتماعية – الخصائص قد تكون فريدة أو عامة مشتركة – أن الأفعال وحتى العادات غير المتسقة مع خاصية ما ليست دليلاً على عدم وجود هذه الخاصية (عبدالله، 2000م، ص 200 – 201).

ويرى مرسي أن السمة أو الخاصية هي إستعداد سلوكي يكتسب في الطفولة من التفاعل بين المعطيات الفطرية وظروف البيئة وظروف التنشئة الاجتماعية ويظل ثابتاً عند الفرد في مراحل حياته التالية، والخاصية لانلمسها ولكن نستدل عليها من نمط السلوك الدائم المتسق نسبياً والذي يظهر في أسلوب الفرد للتوافق مع عدد كبير من المواقف ويميز هذا الأسلوب عن غيره (تركستاني، 1997م،ص78).

وصنف هارثمان (Hartman) وبورجيس 1988م الخصائص المؤثرة في إستجابات الضحايا للعنف إلى صنفين:

1. النظام الشخصي ويشتمل على الخصائص والخبرات الشخصية.
2. النظام البيئي الذي يشتمل على ضغوط الحياة والمصادر الاجتماعية.

وهناك خاصية أخرى وهي إنخفاض مستوى تقدير الذات وتقدير المجتمع وسوء التقدير من الضحية في إمكانية السيطرة على الموقف الإجرامي والتغلب على المعتدي وهذا يقودنا إلى خاصية سوء الفهم والتقدير الملازمة لشخصيات بعض الأفراد حيث يحللون المواقف ذهنياً ويخلصون إلى نتائج يسيرون وفقاً لها ويكون الموقف على عكس ذلك تماماً.

وأشار الحوشاني إلى أن وقوع الفرد ضحية يرجع إلى أمرين أولهما يتعلق بتوافر استعداد خاص لدية وثانيهما يتصل بقيام ظروف معينة يتواجد فيها الشخص تهيئة للوقوع في الجريمة (الحوشاني، 2002م، ص12).

تناولت الدراسات العلمية لضحايا الجريمة كثيراً من الموضوعات منها دراسة الخصائص المميزة لضحايا الجريمة ومن هذه الخصائص من أن الضحايا عادة يتصفون بما يلي: (الانتماء لمرحلة الشباب، والانتماء إلى فئة المسنين، والضعف أو الإنحطاط في القدرات العقلية والإدمان على المسكرات، والانتماء للأقليات) وأعتبرت هذه الصفات السالفة سمات مهيئة للوقوع ضحية للجريمة (عثمان، 1990م ص22).

واهتمت بحوث ضحايا الإجرام بصفة خاصة بسلوك الضحية وأسلوب حياته وطريقة تفكيره وخصائص شخصيته قبل تعرضه للجريمة وتلك الخصائص قد تكون هي المثيرة أصلاً للفعل الإجرامي أو العنفي، وبالتالي هم لا يعفون من المسؤولية ويتحملون جانباً منها وفضلاً عن ذلك فإن هناك ضحايا ميالون للوقوع في نفس الجريمة مرات وكرات عديدة أي الإضحاء المتكرر(Repetitive Victimization) وربما كانت خاصية تهور الضحية

(Victims precipitation) هـي الأكثـر احتمـالاً مـن احتمـالات الخصـائص التـي تـم تحديدها.

تعتبر خاصية عدم الإتزان الإنفعالي الإطار العام الذي تجتمع فيه كل خصائص شخصية ضـحايا العنـف والجريمـة وقد يعـد بحـد ذاتـه إضـطراباً فـي الشخصـية. (Emotionally unstable personality disorder) وحينئـذ يتضـمن مـيلاً شـديداً بالتصـرف تبعـاً للإنـدفاعات دون مراعـاة للتبعـات بالإضـافة لمـزاج غيـر مسـتقر تضـعف معـه القـدرة علـى التخطيط للمستقبل مع نوبات من الغضب الشديد تؤدي إلى الضعف الإنفعالي وعدم التحكم في النفس (عكاشة، 2003م، ص679).

وكثيـراً مـن الأطـر النظريـة أوردت خصـائص وصـفات المتـزن إنفعاليـاً مـن خـلال سـلوكه، والسلوك إما أن يكون متزناً أو غير متزن والسلوك هو السلوك العادي المألوف والغالب على الناس والمعيار الاجتماعي في الإنسان المتزن هو الذي يواجه مواقفه بالقدر المطلوب من الإنفعال فإذا كان الموقف يتطلب الحزن واجهة بالحزن بالقدر المناسب وإذا بالغ في الحزن أو أظهر الضحك فإننا نستهجن هذا السلوك وإذا تكرر هذا السلوك إعتبرنا صاحبه شاذاً أو غير متزن (الزراد، 1997م، ص 102 – 103).

خاصية إختلال الثقة بالنفس: (confidence character confusion)

مصطلح الثقة في معجم بنجوين النفسي حيث تعبر الكلمة عن الثقة والإعتقاد بالأشخاص المستحقين لهـا و يسـتخدم المصـطلح بكثـرة فـي علـم الـنفس الشخصـية والاجتمـاعي، ويعنـي التأكد والضمانة في النطق البريطاني (Assured) ويعني الاعتماد على النفس (- Self Reliance) ويسـتخدم المصـطلح للتعبيـر عـن قـدرة الشـخص علـى حـل المشـكلات منفـرداً والقـدرة علـى إسـتخلاص المعلومـات والإرشـادات الدقيقـة وأيضـاً القـدرة علـى إيجـاد الحلـول الملائمـة والصـحيحة وهـو عامـل مهـم وذو قيمـة كبيـرة (Considerable) فـي الإعتبـار والمنزلـة الذاتيـة والإجتماعيـة، كمـا تعنـي كلمـة ثقـة القبـول بكـتم الأسـرار وعـدم إفشـائها وتـدل كلمـة ثقـة (Confidentiality) علـى خاصـية الأمانـة والصـداقة الحميمـة (Reber, 2001: 144). والثقة تعني الأمانة والجرأة (زهران، 1987م: 104).

خاصية إختلال القيم الشخصية: (Personality values character confusion).

ورد مصطلح القيمة (Value) في معجم بنجوين وهو يدل على نوعية أو خاصية شئ ما تجعله مفيداً وليس على الجانب العملي الذي يتضمنه هذا التعريف، والقيمة لشئ ما تعطية دوراً في التعاملات الإجتماعية والشئ في ذاته لا يمتلك قيمته، والقيم عادة تشكل مبدأ مركزياً لكل شخص يمكن أن تصبح كاملة تدل على ثقافة المجتمع – والأمثلة النموذجية على ذلك الحرية، والتربية والتعليم والقيم التربوية (Educational Values) هي الجانب الثقافي الذي يركز على التعليمات المحددة في الأخلاق والمبادئ في المجتمع (Reber, 2001: 783).

وقد لاحظ التربيون المهتمون بإشكالية إعداد الإنسان العربي حول ضياع هويته وكيانه وفقدان شخصيته نتيجة لإضطراب قيمة لدرجة وصف معها العالم غارورتي أزمة التربية بأنها أزمة قيم خاصة في ظل مواجهة عدد من التغيرات الاجتماعية لدى أفراد المجتمع وخاصة من فئة الشباب التي ظهرت فيها قيم جديدة ذات تأثيرات سالبة في سلوكيات وشخصيات الأفراد وعليه فإنه ومن المسلم به أن القيم تمثل موجهات لسلوك الأفراد وإطاراً مرجعياً، تحكم تصرفاتهم وتحدد أهدافهم وطموحاتهم وتنظم علاقاتهم بأنفسهم ومجتمعاتهم (عقل، 2001م/ 26 – 30).

وترى الباحثة، أن إختلال خاصية القيم الشخصية لدى عينة الدراسة الحالية احد أسباب وقوعهم ضحايا العنف والجريمة إذ لم يصبحوا واعين كما يجب بمعالم الحلال والحرام وما يقبل وما لا يقبل إجتماعياً لقد إنخفضت قيمة الحشمة وعدم إبداء الزينة وعدم السفور والكشف على غير المحارم وعدم الخلوة مع غير محرم كقيم دينية وقيام القريب بإحترام قريباته وكون ولي الأمر من أب أو أم أو غيرها نموذجاً صالحاً للأبناء والبنات كقيم عرفية متوافقة مع الدين لعل هذا الإختلال وهذا الضعف في مثل هذه القيم أحد أسباب حالات التحرش الجنسي والإغتصاب أو محاولة الإغتصاب التي كان ضحاياها هم أفراد عينة الدراسة الحالية بغض النظر عن أسباب إختلال وضعف القيم الشخصية.

أسباب الاهتمام بضحايا العنف والجريمة:

نتيجة لزيادة معدلات الجريمة في النصف الثاني من القرن العشرين خاصة إنجلترا وويلز كانت هناك عدة أسباب من أهمها:

1. زيادة معدلات الاحصاءات الرسمية للجريمة.

2. وجود جرائم خفية.
3. إنتشار الخوف من الجرائم.
4. ظهور اضطرابات اجتماعية وعدم تحمل الناس لكثرة الجرائم.
5. فشل الأنظمة العقابية والقضائية في الحد من الجرائم.
6. دور الإعلام في الحديث عن القضايا.
7. قيام حركات شعبية مناهضة للعنف الجنسي ضد المرأة والطفل.
8. إرتفاع معدلات الجريمة السياسية وضحايا الإنتخابات.
9. قيام الضحايا بالمطالبة بحقوقهم وإمتيازاتهم الصحية والأمنية والاجتماعية (Goody, 2005; 13 - 14).

وبغض النظر عن الاتجاهات السياسية فإن مسألة حقوق الإنسان التي تشمل الضحايا أصبحت لغة العصر الحديث سواءً على المستوى الفردي أو الاجتماعي أو السياسي أو الإعلامي.

حاجات ضحايا العنف والجريمة:

يعبر الضحايا عن حاجاتهم بناءً على ما يملكونه من خلفية ثقافية لما هية الخدمات التي تحدد من خلال توقعات الضحية وخطورة الجريمة التي تعرضوا لها، وقد أشار برتشارد إلى ملخص حاجات الضحايا كما وضعتها إدارة الصحة البريطانية وهي كما يلي:

1. النصيحة (Advice) تحديد المشكلات (Assessment of medical problem).
2. تحديد القدرة العقلية (Assessment of medical).
3. الصحبة أو المراقبة (Company).
4. التواصل المستمر مع العاملين في المجال الاجتماعي (Maintaining contact with social worker).
5. إدارة الشؤون المالية (Management of finances).
6. السماح بالحديث (Permission to talk)
7. الأمن الشخصي (personal safty)
8. الرعاية الأساسية النفسية (physical basic care)
9. أماكن الأمن (Place of safety)

10. مشاركة الشرطة (police involvement)
11. المساعدة الفعلية (Practical Help).
12. الحماية من الجاني (Protestation from the Abuser).
13. جمع شمل الأسرة (Reconciliation with family) .
14. إيجاد محل إقامة مؤقت (Rehousing or Permanent Accommodation).
15. الولاء واداء الواجب (Remain loyal & do one's duty).
16. الحديث عن الإنتهاكات (Talk about abuse).
17. الحديث عن التعامل مع الخسائر (Talk about Deal With Losses).
(Pritchard, 2001; 59 - 60).

الإغتصاب:

تمهيد: الإغتصاب من منظور تاريخي:

إن جريمة الإغتصاب من الجرائم الخطيرة التي تواجه المجتمعات وتكمن هذه الخطورة في تعديات وتحديات قد تطال المجتمع بكافة عناصره السياسية والقانونية والإجتماعية.

وهي جريمة ضاربة في جذور التاريخ وهي ليست حديثة الوجود، ولكن تتفاوت نسبة انتشارها بتفاوت المجتمعات وقدرة السلطات على بسط الأمن.

في التاريخ المصري، كانت المرأة تتمتع بحياة عائلية مستقرة ولكن كانت الدعارة منتشرة وكان الإختلاط الإباحي بين الشباب والشابات مباح في الحدائق العامة مثل (حدائق البوسس، وحدائق كانيوس) .

في التاريخ البابلي الذي تميز بالإباحية للمرأة وتتمتع المرأة بالحرية الجنسية قبل الزواج.

أما مجتمع الفرس، فقد كانت هناك مجموعة من الإنحرافات مثل: علاقات السحاق واللواط والإستمناء.

في التاريخ الصيني اهتم الصينيون بعفة الفتاة وكانت العفة عندهم من الفضائل وكانوا يحرصون أشد الحرص على بناتهم وأطفالهم.

التاريخ المسيحي، كان المسيحيون ينظرون إلى المرأة باحتقار باعتبارها أصل كل شر، لذا لا يقاربون منها وهي مجرد نظريات وأفكار أطلقها رجال الكنيسة (القاطرجي، 2003م، ص 10–38).

ورد في القانون المصري القديم (الإغتصاب عقوبته قطع عضو التناسل) وتدل هذه العقوبة على فداحة جريمة الإغتصاب، وكذلك في التاريخ البابلي.

أما الإغتصاب في العصر الجاهلي وعند العرب فقد تم إستخدام لفظة (الإكراه على الزنا) للتعبير عن جريمة الإغتصاب، حيث قال تعالى: (وَلَا تُكْرِهُوا فَتَيَاتِكُمْ عَلَى الْبِغَاءِ إِنْ أَرَدْنَ تَحَصُّنًا لِتَبْتَغُوا عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَمَنْ يُكْرِهْهُنَّ فَإِنَّ اللَّهَ مِنْ بَعْدِ إِكْرَاهِهِنَّ غَفُورٌ رَحِيمٌ) (سورة النور، الآية (33)).

يرى الباحث، أن كثير من كتب التاريخ تحدثت عن حوادث الإكراه على الزنا، وكلمة إغتصاب وحدها تكفي لإلقاء الرعب في قلب أي طفل أو امرأة وتكفي لاستقطاب نقمة الناس والعدالة.

فرغم أن المغتصب شخصية غامضة ومعقدة، إلا أنه يعيش حياة طبيعية ولا وجود لأية دلالات على أنه يعاني من مشكلة جنسية. فقد يكون صديقاً أو زميل عمل أو أحد الجيران وقد يكون الأب أو الأخ وأغلب حالات الإغتصاب تنحصر في حالات السكر الشديد أو الكبت الجنسي والعاطفي أو مرض نفسي نتيجة تجربة طفولية مؤذية، أما الضحية فتبقى تجربة الإغتصاب هاجس مؤلم تقلب حياة الفرد رأساً على عقب، وذلك مثل رفض الرجال عموماً والخوف المستمر من الجنس ويمكن أن تتحول الضحية إلى مجرمة همها الإنتقام من المجتمع.

ويعتقد الباحث، أن غالبية الجناة المعتدين على الأطفال هم من الأسرة أو الأصدقاء أو من لهم علاقة مع الأسرة، وكذلك عدم وجود دلالة واضحة على شخصية المجرم فإنه شخصية عادية جداً وعندما يتم القبض عليه ترى الجميع أحياناً يصابون بالصدمة لأنهم لايصدقون أن يكون قد إرتكب الجريمة.

تعريف الإغتصاب:

يعرف الإغتصاب على أنه حدث عنيف جسماني ضد المرأة ويعرف قاموس ووبستر (Webster) الإغتصاب على أنه إجبار الشخص على القيام بجماع جنسي بدون إرادته.

أشار كلباترك (Kilpatrick) 1983م إلى أن الناس بدأت تفرق بين الإغتصاب أو الإعتداء الجنسي (Sexual assault) الذي يعد نشاطاً جنسياً إجبارياً لايتضمن أي جماع جنسي.

وبناءً عليه فإن الإغتصاب المقصود في الدراسة الحالية من وجهة نظر الباحث وبناءً على عينة الدراسة هو (أي جماع تعده الضحية عنفاً تكرهه وتحاول منعه).

الإغتصاب الجنسي من ناحية قانونية هو مواقعة أنثى بغير رضاها، ويعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة فإذا كان الفاعل من أصول المجني عليها أو من المتولين تربيتها أو من لهم سلطة عليها يعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة وهذا في قانون العقوبات المادة (267) (عبدالحميد، 2008م ، ص 175).

يعرف الفقه الإغتصاب بأنه اتصال جنسي بامرأة دون مساهمة إرادية من جانبها أو بأنه الوقوع غير المشروع بأنثى مع العلم بانتفاء رضاها، أو هو إتصال رجل بامرأة غير متزوجة اتصالاً جنسياً كاملاً دون رضاء صريح منها بذلك (الشاذلي 2001م).

ويعد الإغتصاب أشد صور الإعتداء على العرض من حيث الجسامة لذلك تحرمه الأديان كما تمقته كافة الأخلاق الفاضلة والقانون يجرمه ويقرر له أشد العقوبات فهو لايقتصر على المجني عليها فقط بل يمتد إلى عائلتها سواء كانت متزوجة أو طفلة وعلى سلامتها وصحتها إلى غير ذلك إضافة إلى أنه إعتداء الحرية الجنسية للمجني عليها (عبدالحميد، ص 178).

الإغتصاب من المنظور النفسي:

هي من الجرائم التي تدخل فيها العوامل النفسية تدخلاً عميقاً من حيث الدوافع التي تدفع إليها والسمات والأعراض النفسية لمرتكبيها ، كذلك من حيث الآثار النفسية التي تلحق بامرأة أو طفل أو صبي.

ويحتاج الجاني والمجني عليه للعلاج الدوائي والنفسي، فضلاً عن ضرورة الإلتزام بأساليب التربية السوية وقاية من هذا السلوك بالغ الإنحراف.

والحقيقة أن الإغتصاب يرتبط بكثير من الإضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى فهو يرتبط بنزعة سادية مثل إلحاق الأذى والعدوان على الصحية أكثر من إشباع جنسي، لذلك تعتبر جريمة الإغتصاب جريمة عنف ضد المرأة أو الطفل أو الصبي (الحنفي، 1994م، ص63).

وكذلك ترتبط جريمة الإغتصاب بإنحراف السيكوباتية وهو خلل يصيب ضمير الفرد وشعوره الأخلاقي حيث يفقد الشعور بلوم الضمير وقد يكون المغتصب شخصاً مكبوتاً أو محروماً من الناحية الجنسية، وقد يكون مندفعاً أو عاجزاً عن التحكم في دوافعه وسلوكه.

وقد ترتكب جريمة الإغتصاب ضعاف العقول ومرضى الفصام العقلي أو الجنود في زمن الحرب، وقد تتصل هذه الجريمة بإنحراف جنسي آخر بالغ الغرابة وهو ممارسة الجماع الجنسي مع الموتى حديثاً.

وقد يكون وراء الإغتصاب ليس الدافع الجنسي ولكن الدوافع نحو السيطرة والرغبة في إظهار القوة للمرأة، وقد يكون المغتصب شخصاً ضعيفاً، أو عنيفاً، وقد لايتمكن المغتصب من الإيلاج إطلاقاً. وتبلغ هذه الجريمة قمتها عندما يقتل المغتصب الضحية، وقد يأكل جسمها بعد قتلها (زكي، 1986م، ص 55).

هناك العديد من أنواع الإغتصاب مثل إغتصاب الرجل للفتاة القاصر أو المرأة أو إغتصاب الأطفال، وكذلك إغتصاب الرجل لزوجته في حالات الطلاق أو الاتصال المؤقت، قد يجبر الرجل زوجته على ممارسة الجنس. وكذلك هناك إغتصاب المرأة للمرأة كما في السحاقيات. وكذلك إغتصاب المرأة للرجل. رغم ندرة هذه الحالة. وهناك إغتصاب الرجل للغلام (الشذوذ). وهناك حالات أخرى ربما لاتخطر على البال.

الإغتصاب من منظور قانوني:

تحت المادة (149) من قانون العقوبات (القانون الجنائي السوداني) يعد مرتكب جريمة الإغتصاب من يواقع شخصاً زناً أو لواطاً دون رضاه، لايعتد بالرضا إذا كان الجاني ذا قوامة أو سلطة على المجني عليه.

يعاقب من يرتكب جريمة الإغتصاب بالجلد مائة جلدة وبالسجن مدة لاتتجاوز عشرة سنوات مالم يشكل الإغتصاب جريمة الزنا أو اللواط المعاقب عليها بالإعدام (القانون الجنائي السوداني، ص4).

وتحديد جريمة الإغتصاب يتوقف على مايلي:

- موافقة أو عدم موافقة.
- إستخدام القوة أو التهديد.
- عمر المجني والمجني عليه.

هناك سياسات لحماية الأطفال وإتفاقيات، وتعد إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل أحد الوثائق الرئيسية التي تدعم حق الطفل في الحماية من الإعتداء عليه ومع ذلك يوجد خلط على مستوى كل دولة بين مفهوم الحقوق والحماية، أما حقوق الطفل في إتفاقية الأمم المتحدة.

الإمداد: حقوق الطفل في التعليم والصحة.

المشاركة: ويعني حقوق الطفل في الإستماع إليه وأخذ رأيه.

الحماية: حق الطفل في الحماية من الإعتداء.

الإغتصاب من منظور إجتماعي:

يرى علم الإجتماع أن هناك أسباب إجتماعية للسلوك الجنسي المرضي المتمثل في إغتصاب الأطفال أهمها كثرة المحرمات والمحظورات في الثقافة، والنظر إلى الجنس كشيء محرم آثم وحذر، وكذلك التجريب الجنسي والجرعة الجنسية الزائدة من الخبرات الجنسية قبل الزواج، يضيف إلى ذلك البطالة والفراغ والفقر والضغوط الإقتصادية، كذلك الحرية والإباحية الجنسية وسوء التوافق والتفكك والإنهيار الأسري وقسوة البيئة الأسرية (سري، 2003م، ص 32).

يرى الباحث أن شيوع السلوك المنحرف المتمثل في إغتصاب الأطفال يعتبر مؤشر قوي على فشل الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية والنفسية في الوقت الذي يفترض أن تكون الأسرة مكان الأمان والحماية للأطفال وليس مصدر التهديد بتوفير ظروف مساعدة على الإنحراف وذلك من خلال ملاحظة الباحث غالبية المعتدين على الأطفال هم أصدقاء الأسرة وكذلك غالباً مايحدث الإغتصاب لغياب دور الأسرة إتجاه أطفالها.

هناك آثار إقتصادية تترتب على معاناة الأطفال المعتدى عليهم جنسياً، مثل الإصابة بالسيدا (الإيدز) والكلفة العالية للعلاج التي تتطلبها الأمراض الجنسية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، هذا بالإضافة إلى الإصابة بالإضطرابات النفسية التي تلي صدمة الإعتداء والتسرب المدرسي وتحويل الطفل لأداة دعارة في المجتمع وهدم القيم الأخلاقية والثقافية في المجتمع (الباحثة).

نبذة تعريفية عن وحدة حماية الأسرة والطفل:

صدور قرار السيد المدير العام لقوات الشرطة رقم (48) لسنة 2005م القاضي بتكوين لجنة لإنشاء شرطة خاصة بالأطفال.

بدأت فكرة وحدة حماية الأسرة والطفل بعد إبتعاث عدد من الضباط السودانيين إلى الأردن والإطلاع على التجربة الأردنية في حماية الأسرة والطفل وكذلك الإطلاع التجربة اليوغندية والأثيوبية.

في يوم 2007/1/1م تم إفتتاح وحدة حماية الأسرة والطفل.

الأهداف العامة للوحدة:

1. الحفاظ على تماسط الأسرة ومنع تفككها وحمايتها من كل أنواع الانتهاكات والإساءات.
2. حماية المرأة والطفل من الانتهاكات الجسدية والعاطفية والجنسية والإهمال ومعالجة آثارها النفسية والاجتماعية وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمساء إليهم.
3. رفع الوعي لدى الأسر والمجتمع والإحاطة بالآثار السالبة للعنف والإساءات.
4. رفع الوعي للأسرة والمجتمع بالكشف المبكر عن الانحرافات السلوكية والأخلاقية وكيفية التعامل معها.
5. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمساء إليهم.
6. تدريب الكوادر العاملة في مجال حماية الأسرة والطفل.
7. إجراء البحوث العلمية عن أسباب العنف والانتهاكات والعمل على حالها ورصد المعلومات عن الظواهر الاجتماعية السالبة.

الهيكل التنظيمي لوحدة حماية الأسرة والطفل:

تتكون الوحدة من خمس شعب هي :

- شعبة الشئون العامة.
- شعبة حماية المرأة والطفل.
- شعبة الدراسات والبحوث.
- شعبة الخدمات الطبية والاجتماعية.
- شعبة الإعلام والعلاقات العامة.

الإجراءات التي تتم في حالات الاغتصاب الجنسي:

يتم فتح الدعوى الجنائية عن طريق استخراج أورنيك (6) جنائي والذي يتم فيه تدوين اسم المجني عليه وعمره وكل المعلومات الأولية عن الطفل والأسرة.

ثم عرض المجني عليها على الطبيب الشرعي الذي بدوره يحدد كمية الضرر الذي تعرض له المجني عليها، عن طريق أورنيك (8) جنائي.

ثم عملية التحري والتي فيها أخذ أقوال الشاكي والشهود – إن وجدوا– واقوال المجني عليها وهي عملية رصد كل المعلومات المتعلقة بالحدث كما يتم أخذ عينة من المجني عليها وعرضها على المختبر الجنائي.

كذلك يتم الاحتفاظ بكل المعروضات وعرضها المختبر الجنائي.

بعد ذلك يتم جمع البيانات والعروضات المتعلقة بالحادث لتقديمها إلى النيابة ثم إلى المحكمة.

شعبة الخدمات الطبية والاجتماعية:

تتميز الوحدة عن نظيراتها في المؤسسات الشرطية الأخرى بشعبة خاصة بالدعم النفسي والاجتماعي وتقدم الخدمات الآتية:

1. تقوم الوحدة باستقبال الحالة – المقابلة المباشرة.
2. خلق جسر تواصل بين الطفل والفريق العامل.
3. منح الطفل مساحة حرة للعب والرسم والكتابة ومشاهدة الصور الخاصة بالأطفال لقياس قدرات الطفل الإدراكية والمعرفية وإزالة التوتر والأثر المباشر للصدمة.
4. اكتشاف مهارات الطفل اللغوية والتسلسل المنطقي للمشكلة.

5. تهيئة الطفل للتعبير عن المشكلة دون خجل.
6. إجراء دراسة الحالة للجاني والمجني عليه.
7. لم شمل الأطفال التائهين والخارجين عن السلطة الأبوية.
8. إعادة الأطفال المتسربين من المدرسة.
9. الوقوف على سير الإجراءات الجنائية ومتابعة الحالة إلى المحكمة.
10. الزيارات الأسرية والمتابعة اللاحقة للحالة حتى تستقر نفسياً واجتماعياً.

المبحث الثالث

الطفولة

مقدمة:

شهدت الطفولة في الأونة الأخيرة اهتماماً بالغاً من قبل المختصين والمربين والآباء ويعزى هذا الاهتمام إلى أن الطفولة تعتبر أهم المراحل في حياة الفرد فهو يكتسب فيها كثير من المهارات والقيم والإتجاهات، وتعتبر الطفولة هي المرحلة الأساسية للتعلم وبقدر مايلقى الطفل من رعاية، بقدر مايحقق من تكيف سوي، بناء في مرحلة المراهقة والرشد وكذلك المساهمة في بناء المجتمع الصالح.

وأكدت الدراسات أهمية مرحلة الطفولة، وخاصة السنوات الخمس الأولى، وأثر ذلك على الشخصية مستقبلاً. وفي السابق كان الاهتمام بحاجات الطفل الجسمية فقط، ولكن بدأ التركيز على الجوانب العقلية والنفسية والاجتماعية إلى جانب الاهتمام بالنواحي الجسمية. ولهذا فدراسة الطفل ليس من اختصاص علم أو فرع من فروع المعرفة وإنما هي مجال اهتمام جميع العلوم الإنسانية.

إهتم الإسلام بتربية الأبناء والبنات حتى يحقق رسالة الحياة في وجودهم. ويبكر المسلمون بالتربية حتى قبل أن يولد الطفل من قبل الزوج بتخيير الرجل في شريكته حيث قال صلى الله عليه وسلم (إياكم وخضراء الدمن) قيل: من خضراء الدمن يارسول الله قال: (المرأة الحسناء في منبت السوء) لذلك ينبغي أن نوضح في هذا المقام الواجدب على الآباء والأمهات أن يعلموا أن التربية ليست بالأمر السهل وإنما هي عملية معقدة ومتداخلة تحتاج كثير من الوعي والصبر والمثابرة.

النمو العقلي عند الأطفال:

يلعب النمو دوراً بارزاً في حياة الإنسان، ويعتبر النمو العقلي أحد أهم الجوانب المؤثرة في نمو الإنسان، وهو القدرة على التفكير، لهذا قيل إن الإنسان حيوان عاقل. تقوم الحواس عند الإنسان بنقل المعلومات إلى الدماغ من ثم تتم معالجتها عن طريق البنية المعرفية (ذاكرة قصيرة الأمد أو ذاكرة طويلة الأمد)، واختلف العلماء في تغيير النمو فمنهم من يرى أن النمو وراثي من أصل بيولوجي ومنهم من يرى أن النمو بيئي والبعض الآخر رأى أن النمو يسير بشكل تدريجي متناسق.

مراحل النمو الجنسي عند الأطفال:

1 . مرحلة المهد السلبية:

وفيها تنتشر الطاقة الجنسية في الجسم كله دون تحديد وبذلك تبدأ اللذة الحسية والشعور بالدفء والراحة البدنية.

2 . مرحلة الرضاعة الفمية:

وفيها يشعر باللذة عندما يضع شيء في فمه لهذا يرضع ثدي أمه وأصبعه وملابسه ويؤثر الفطاع المبكر على شخصية الفرد، فيصبح في رشده متشائم أو سلبياً ويعتمد على غيره فيما يقوم به من أعمال.

3 . مرحلة التعذيب الفمي:

فيعض الفرد على نواجذه عندما يثور ويقضم أظافره عندما يحس بالضيق والقلق.

4 . المرحلة الشرجية:

ويجد الطفل لذة بيولوجية في عمليتي التبرز والتبول فسرعان ماتفرض عليه الأم تنظيماً لعمليتي التبول والتبرز فيخضع لذلك إرضاءً لأمه.

5 . مرحلة التنميط الجنسي:

ويجد الطفل لذة باللعب بأعضائه التناسلية وخاصة عندما يصل عمره إلى خمس سنوات. وتتميز هذه المرحلة عند الذكر بالمظهر الإستعراضي لأعضائه ومخاوفه من عملية الختان وعند الإناث بالحقد على الذكور وترتبط في جوهرها بالخوف من الختان (Jersild A.T.1949).

6 . عقدة أوديب:

وفيها يبحث الطفل عن لذته في الجنس الآخر فيجد الولد لذته عند أمه وتجد البنت لذتها عند أبيها.

7 . مرحلة الكمون:

وفيها يصل إلى العقدة الأوديبية وفيها لايعد يهتم بالجنس الآخر.

8 . المرحلة التناسلية:

وتبدأ هذه المرحلة من المراهقة فتبدأ بتلخيص المراحل السابقة. وتظهر المرحلة الفمية في تقليم الأظافر. والأصوات المرتفعة وتتطور إلى النرجسية أو عشق الفرد لنفسه ثم تنتهي إلى النضج الجنسي الصحيح (Good enough. F.L 1932).

الإضطرابات السلوكية عند الطفل:

العوامل البيولوجية:

ثبت بما لايدع مجالاً للشك أن الأطفال يشبهون آبائهم في السلوك والعاطفة مثل ماهم يشبهونهم من الناحية الجسمانية مما يدل على أن للوراثة دور كبير في ذلك.

وأثبتت البحوث أن شذوذ العينات الوراثية (XX–47) يصاحبه إضطراب سلوك وقد ثبت أيضاً أن هناك صلة إضطراب الدماغ لدى مضطرب السلوك.

ومن العوامل البيولوجية عدم إكتمال النمو العقلي في فترة العلم أو التعرض للحوادث والإصابة المؤثرة في الجهاز العصبي.

العوامل الاجتماعية:

من الضروري أن يكون الدور الأسري العاطفي سليماً، لأن المشاكل والمشاحنات الأسرية والطلاق تعمل على أن يصبح الطفل عدوانياً.

1- انعدام وجود شخص قدوة في الأسرة يرتبط به الطفل عاطفياً وكذلك إدمان أحد الوالدين.
2- القسوة على الأطفال من الوالدين أو المدرسة.
3- عدم التخطيط السليم لمستقبل الطفل.
4- تشجيع الأباء لأبنائهم على الكذب والسلوك غير السوي.
5- نقص الإشراف والرعاية والمتابعة.
6- إيذاء الطفل يجعله أكثر عدوانية.

العوامل النفسية:

1. إضطراب علاقة الطفل بحاضنته (أمه أو غيرها).
2. نقص مستوى ذكاء الطفل.
3. سيطرة شخصية الأم وطغيانها على إدارة المنزل وضعف شخصية الأب.

4. الشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلي.
5. الشعور بالذنب والحاجة للعقاب.
6. النقص في تكوين الأنا الأعلى وهي السلطة الداخلية للإنسان (مكي، 1990م، ص 28).

الإرشاد النفسي ومنهجية التعامل مع الأطفال:

تعتمد منهجية التعامل مع الأطفال على وجود علاقات سببية بين المتغيرات المستقلة والتابعة (Dependent and Independent variables).

المتغيرات المستقلة هي المسئولة عن تغير السلوك أما التابعة فهي السلوك الذي ينبئ بالفعل. لذلك يجب أن نبحث عن السلوك المستقل الذي أحدث السلوك. ويجب على المربي أو المعلم أن يتصف بصفات الباحث الدؤوب الدقيق الذي له القدرة على ملاحظة السلوك وربط المتغيرات بالأسباب وملاحظة أثر المعززات من حيث خفض أو زيادة أو تكرارية السلوك المعين ويجب على الأم أو المربية أو المعلمة أن تدعم السلوك الإيجابي لدى الأطفال بما يتماشي مع الأنماط الثقافية السائدة في بيئة الطفل (عبدالباقي، 2004م،ص 168).

يرى (الباحث) من خلال اهتمامه وعمله في مجال الأطفال أن غالبية السلوكيات المنحرفة يكون للبيئة دور كبير في عملية تنميط السلوك الغير سوي.

أما في الجوانب الوراثية فقد يتعرض الصبي إلى عيوب جسمية تؤثر على النمو بسبب العوامل الوراثية (معوض، 2003م، ص 247).

الأسس الإرشادية التي يجب مراعاتها عند توجيه الطفل:

أولاً: التركيز على أشياء محددة، حين نريد تغيير سلوك طفل يجب أن لانتحدث عن السلوك بوجه عام بل يجب أن نركز على سلوك معين، ليكون التعامل على أشياء محسوسة، مثلاً أن يطلب منه أن يضع ملابسه في الأماكن المخصصة له.

ثانياً: تعريف الطفل بما نريده منه بدقة، ونريه كيف يعمله بحيث لا يبكي حينما يريد شيء، فعلينا أن نعلمه كيف يطلب الذي يريده.

ثالثاً: الثناء على السلوكيات الإيجابية للطفل، لانثني على الطفل ولكن نثني على تصرفاته مثلاً، نرى الطفل هادئاً حينئذ يمكن أن نقول حسن منك هذا الهدوء بدلاً من أن نقول (أنت ولد مهذب) إذ التركيز على الثناء أو الرفض يجب أن يكون على السلوك.

رابعاً: استمر في الثناء حينا يحتاج السلوك الجدير بالمساندة (التدعيم) يجب أن يكون الثناء على السلوكيات الصحيحة التي يقوم بها الطفل في استمرار عرض النموذج البعيد في السلوك.

خامساً: تجنب استخدام النموذج الجيد في السلوك، يجب استخدام أساليب أخرى مثل التوجيه.

سادساً: كن مع الطفل وهنا لا نريد منه أن يكون مسئولاً عن الطفل، بأن يكون معه لحظة بلحظة طوال اليوم ولكن نعني أن الأطفال يحتاجون إلى الإشراف المنتظم وأن نساعدهم على تعلم عادات جديدة.

سابعاً: أترك أخطاء الماضي للتاريج ولاتنشرها، أي إذا إرتكب طفلك أخطاء في الماضي فلا داعي أن نذكره بها. لأن تذكيره بخطئه يقوده للعناد. ومن المرجح أن يدعم السلوك السيء لذلك يجب التوجيه نحو المستقبل الأفضل.

ثامناً: تجنب الصراخ والعقاب، فقد يوقف الطفل السلوك السيء أمام الوالدين ولكنه يفعله في غيابهما وأن النمو الخلقي يتطور عند الطفل وتكون أدنى مستوياته إتباع التعليمات لتجنب العقاب وسيلة فاعلة في تعليم الطفل العدوان وبالتالي الإعتداء على من هم أصغر منهم سناً (عبدالباقي، 2004م، ص 170–173) ويرى الباحث أن اللقاءات بين الآباء والمعلمات إحدى الصيغ المناسبة لإيجاد تعاون بين البيت والروضة حول أفضل السبل لنمو الأطفال فمثل هذه اللقاءات يمكن تساعد في حل بعض الصعوبات التي تطرأ من وقت لآخر.

حاجات الطفل النفسية:

لاشك أن فهم الحاجات النفسية لدى الطفل وطرق إشباعها يضيف إلى قدراتنا أفضل الطرق للوصول إلى مستوى نمو نفسي أفضل وتوافق نفسي وصحة نفسية.

أهم الحاجات الفسيولوجية للطفل هي الحاجة إلى الهواء، والغذاء والماء ودرجة الحرارة المناسبة، والوقاية من الجروح والسموم، والتوازن بين الراحة والنشاط.

أما المعالجات النفسية الأساسية للطفل في:

1. الحاجة إلى الأمن: يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، أي يحتاج إلى رعاية في جو آمن يشعر فيه الحماية من العوامل المهددة ويشعر بالأمن في حاضره ومستقبله.
2. الحاجة إلى واجب والمحبة: وهي أهم الحاجات الإنفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محبوب، والحب المتبادل المعتدل فالذي لايشبع حاجة الحب فإنه يعاني من (الجوع العاطفي) ويصبح سيء التوافق.
3. الحاجة إلى الرعاية الوالدية: وخاصة من جانب الأم فهو يحتاج إلى والدين يسرهما وجود الطفل ويتقلانه ويفخران به ويحيطانه بالحب والرعاية. إن غياب أحد الوالدين عن المنزل يؤثر تأثيراً كبيراً في نموه النفسي.
4. الحاجة إلى إرضاء الكبار: يحرص الطفل على إرضاء الكبار رغبة منه في الثواب وهذه تساعده في تحسين سلوكه.
5. الحاجة لإرضاء الأقران: ويكسبه حبهم وتقديرهم كعضو في الجماعة.
6. الحاجة إلى الحرية والإستقلال: يصبو الطفل في نموه إلى الإستقلال والإعتماد على النفس.
7. الحاجة إلى تعليم المعايير السلوكية ويحدد كل مجتمع هذه المعايير.
8. الحاجة إلى تقبل السلطة فهو يحتاج إليه لأنه طفل سلوكه غير ناضج.
9. الحاجة إلى الإنجاز والنجاح: فهو يسعى إلى الإستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى ينجح في الإحاطة بالعلم من حوله.
10. الحاجة إلى المكانة واحترام الذات: يحتاج الطفل إلى الاحترام ويحقق ذاته في حدود قدراته وإمكانياته.
11. الحاجة إلى اللعب وهذا له أهمية نفسية في التعليم والتشخيص والعلاج (زهران، 2001م، ص 204–298).

يجب إستخدام البرنامج الإرشادي فنيات معرفية تضمنت التحكم الذاتي Self control وأسلوب حل المشكلة Problem solving والواجبات المنزلية Assignment وفنيات سلوكية كالتحصين التدريجي Systematic Desensitization والإسترخاء Relaxation

والنمذجة Modeling ولعب الدور Role playing والتعزيز Reinforcement (عطية، 2008م، ص 90).

قواعد أساسية لنمو الطفل:

1- يجب أن يكون للطفل سريره الخاص إن أمكن، كما لايجب أن ينوم في غرفة والوالديه بعد السنة والنصف لسلامة الطفل تنقلب عليه أمه وهو نائم أو يتحرك ويقع من سريرها.

2- إذا كان الأطفال مختلفي الأعمار فيحسن أن يذهبوا للنوم صغارهم أولاً ولايرسلونهم جميعاً حتى لايحدث إحتكاك بينهم.

3- يجب تجنيب إثارة الأطفال بالقصص المخيفة والأفلام السينمائية حتى لاتؤرقهم الأحلام المزعجة.

4- يجب أن تكون جميع الأقمشة مصنوعة من القطن درءاً لأي حساسية تحدث من خلال الألياف الصناعية ولسهولة تنظيفها كلما إتسخت من بول وغيره.

5- يجب تعريض فراش الطفل لأشعة الشمس من حين لآخر لضمان السلامة والأمان الصحي.

6- بالنسبة للطفل الرضيع فيستحسن أن ينام على ظهره فذلك أدعى لراحته، أما بالنسبة للطفل عامه فتترك له حرية النوم، مع النصح بالنوم على جانبه الأيمن غرساً في نفسه لأداب النوم في الإسلام.

7- مراعاة إعطاء الطفل الغذاء الذي يناسبه، وتجنب الأغذية التي تسبب عسر الهضم فتتعبه في منامه.

8- حثه على دخول دورة المياه قبل النوم لتفريغ مثانته حتى لايتبول على نفسه أثناء النوم (الميلادي، 2005م، ص 33-34).

التلفزيون وتأثيره على الأطفال:

ظهرت في التسعينات أحداث عنف وإجرام في بعض البلدان الأوروبية والأمريكية بين الأطفال مثلاً في بريطانيا قام طفلان في العاشرة من العمر باحتجاز طفل معاق وتعذيبه حتى الموت مرددين أغنية لبطل العمل الدرامي والذي هو من المفترض أنه شرير في المسلسل.

وهنالك أمثلة أخرى وعديدة وحب المحاكاة مستمدة من الوسيلة الأكثر إنتشاراً في العالم وهي التلفزيون، لهذا كان الإعتقاد السائد أن التلفزيون هو وسيلة للتسلية التي ليست لها آثار نفسية بالمرة على الأطفال ولكن البحوث التي أجريت في مجال علم النفس والإعلام أثبتت أن التلفزيون له بعض الآثار النفسية على الأطفال في بادئ الأمر قد تكون طفيفة إلا أنها تزيد بصورة تراكمية.

في السنوات الأخيرة توصل الخبراء إلى الكشف عن وجود آثار نفسية ملحوظة على بعض الأشخاص بسبب المشاهدة والتي تكون مسئولة بدرجة كبيرة عن السلوك العدواني (عطيه، 2000م، ص 41).

فالطفل بطبيعته شغوف بالتلفزيون وقد تبين من الدراسات أن الآباء يضعون أطفالهم الصغار وهم في حالات البكاء والهياج أمام التلفزيون كي يهدأوا. لذلك يعتبر الأطفال صغار السن أكثر عرضة لآثار التلفزيون الإنفعالية السالبة كالحزن والخوف والغضب حيث أن قدراتهم الإنفعالية محدودة يسهل إثارتهم إنفعالياً لذلك يصبح الأطفال متوترين، وأحياناً لايستطيعون التحكم في سلوكهم فيبدو كأنهم يعيشون بطل القصة ويعبرون أحياناً بصوت عالٍ وكأنه منوم مغنطيسياً من شدة إنتباهه إلى القصة التلفزيون التي تثيره.

وقد تحدث العالم الفرنسي (بياجيه، 1969م، ص50) عن الخصائص المعرفية عند الأطفال والعوامل التي تؤثر عليهم في مشاهدتهم للبرامج التلفزيونية كالآتي:

1. قد يفشلون أو يسيئون في محتوى البرامج بنقص الإحساس المعرفي الضروري اللازم ويزداد هذا كلما كانت ثقافة الطفل غريبة عن محتوى البرامج التلفزيونية المعروضة.
2. قد يتلقون معلومات ومحتوى برامج كأنها حقيقة لاتقبل الشك في حين أن هذه البرامج قد تكون كوميديا وخيال.
3. قد لاتمكن طبيعة النمو المعرفي للأطفال الذين تقل أعمارهم سنوات من إدراك كثير من المفاهيم المألوفة مثل القصد، الزمن، لذلك يخفقون في إدراك القصد من تصرفات الآخرين.

الإعتماد على المشاهدة الجنسية الخليعة Dependence on Pornography:

يرى الباحثون الذين تعرضوا لدراسة هذا الموضوع أن هناك أشخاص تكونت لديهم عادة قوية في رؤية المشاهد الجنسية الداعرة سواء كانت عن طريق قنوات أو جهاز فيديو إلى الحد الذي يعتبره الباحثون إدمان Addiction ويقول كلاين (Cline 1994;60) وهو من العلماء النفس المختصين في هذا المجال: (هناك تقارير وشهادات من المعتاد سماعها من رجال الأمن تفيد بأنهم كثيراً مايجدون كميات من شرائط فيديو تمثل أفلام جنسية خليعة: وذلك عند تفتيشهم لمساكن المرتكبين لجرائم الإغتصاب وخاصة حوادث الإعتداء الجنسي على الأطفال Pedophiles كما وجدت أدلة تشير إلى أن هؤلاء الشواذ يستخدمون هذه الأفلام أثناء إعتداءاتهم الجنسية.

كما وصف (كلاين، 1994م،ص 61) مراحل تكون هذه العادة القوية وكيفية تحول الأشخاص إلى تقليد مايرونه من مشاهد داعرة وكذلك الأساليب التي تدعم هذا السلوك.

وقد انتشرت المشاهد الجنسية الداعرة في أفلام الفيديو في بعض الشبكات التلفزيونية والإنترنت وأصبح يراها الناس في مختلف الأعمار شباباً كانوا أو مراهقين أو أطفالاً، وصارت عندهم عادة أو إدمان بخاصة المجتمعات التي لايعبأ أفرادها بالقيم الدينية. ومن الخطأ تعرض الطفل لرؤية هذه المشاهد لأن الجوانب السلبية التي سوف يتعلمها عادة ماتكون أكثر رسوخاً وعادة مايكون إنطباعه عن المرأة أنها مجرد موضوع جنسي هدفه الأساسي في الحياة تلبية الرغبات الأساسية إلى الرجل (عطيه، 2000م، 182).

تصدع الروابط الزوجية وآثارها على الأطفال:

لابد من الإشارة إلى الرباط الزواجي، فالأزمات والتباينات تظل مقبولة إذا كان الزواج يقوم على أوجه وفاق أساسية مما يتيح المجال لمختلف ألوان التسويات والتنازلات والتكيفات المتبادلة، وعليه فلا بد حين محاولة التدخل الإرشادي من تشخيص حالة أسس العلاقة الزوجية ونوع ومجال تناقضاتها.

وفي جميع الأحوال فإن الأطفال يتضررون من الصراعات الزوجية ، وتصيبهم آثارها على الدوام بأشكال مختلفة تبعاً لنوع الصراع ومستواه وموقف كل من الزوجين من حيث الشدة والنتائج والإنعكاسات على الأطفال وحالات الفتور وتحول الحياة الزوجية لنوع من التعايش

وحالات التصدع الخفي حيث يتلاشى الرباط الزواجي عاطفياً وجنسياً وكياناً ويبقى الحفاظ على المظهر الاجتماعي فقط.

وعلى الرغم من هذا التباعد يحتفظ الرباط الزواجي بمظاهره القانونية والاجتماعية لأسباب تتعلق بالسمعة والمكانة.

ومن أبرز العوامل التي تؤدي إلى تصدع الروابط الزوجية، استنزاف الرباط العاطفي الجنسي لمختلف الأسباب وكذلك الإنخراط في رباط زواجي لايقوم على تكافؤ معقول وحالات القصور النفسي مثل الأنانية والنزعات الفردية (ملهم، 2006م، ص44) وقد ينشأ التصدع لعوامل خارجية مثل عدم القدرة على العطاء لتغذية الحياة الأسرية ومرجعيته للبطالة وإنهيار المكانة المهنية في توظيف الطاقة كي نلقي مزيداً من الضوء على إنطفاء الرباط الزواجي.

ترى النظرية الاقتصادية أن كل من طاقتي الحب (الحياة، الجنس) أو العدوان قابلتان للتوظيف في مختلف الموضوعات على اختلافها. كما يمكن أن توظف في مختلف الأهداف الحياتية الكبرى ذات الطابع البنائي الإنجازي، كذلك توظف في الذات وتقديرها ورعايتها، متخذاً شكل النرجسية.

كذلك توظف طاقة العدوان في ألوان الصراع، والعنف وكذلك ينصب في الموضوعات المادية في شكل مختلف كنزعات التدمير. وقد يتحول إلى الذات مثل التحقير وتفشيل وعقاب وصولاً إلى الإنتحار (حجازي، 2004م، ص 149).

الآثار الناتجة عن هذه الحالة متعددة فيما يتعلق بالأطفال وصحتهم النفسية والأكثر شيوعاً في إدارة كل من الزوجين أن لهو للحياة الأسرية ويوكل أمر الأطفال إلى الخدم والمربيات لرعايتهم.

لقد أصبحت الآثار الناجمة عن هذه الحالة معروفة على الصعيد النفسي والاجتماعي.

الأسس الإسلامية للتربية النفسية:

معرفة الحلال والحرام:

إن الإسلام دين يسر ورحمة وليس على المؤمن أي مشقة في إتباع الحلال والحرام وكلاهما ظاهر للنفس المستقيمة ولكي نربي النشء تربية إسلامية صحيحة ينبغي أن يتعلم النشء بأن تكون أقوالهم وأفعالهم مطابقة للشرع بلا إقتداء للضلالة (الشرقاوي، 1983م، ص63).

وكذلك الإيمان بالغيب وهو منهج الإنسان المسلم لذلك لابد من الإهتمام عند تنشئة أطفالنا أن نعلمهم الإيمان بالغيب حتى تكون النشأة الدينية لهم تنشئة صحيحة قائمة على اتباع المنهج الإسلامي.

كما ينبغي في هذا الصدد أن ننوه إلى جهاز النفس فهو من الأسس الهامة ولن يتأتى ذلك إلا إذا غرسنا في نفوس أطفالنا كيفية مجاهدة النفس ومحاسبتها، وحتى يكون مطيعاً لخالقه سبحانه وتعالى، ونستن بسنة الرسول صلى الله عليه وسلم (عبدالباري محمد داؤود).

كذلك يحب تربية الأطفال على الإحساس الفني والجمالي في نفوسهم وهي تساعد أطفالنا على تجنب الإكتئاب والنظر إلى المستقبل بثقة وأمل.

أثر المسجد في العملية التربوية:

ينبغي على المتدينيين والوعاظ أن يجتذبوا البراعم الصغيرة إلى بيئات صالحة لكي تنبت نباتاً حسناً وليس هناك مكان أشرف من المسجد ولا أفضل منه إذ تتوفر فيه جميع شروط التنشئة الاجتماعية والنفسية السليمة للطفل.

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه بالضرورة إلى أي حد يمكن أن نربط بين البيت والمدرسة والمسجد، وهل يمكن التوسع في دور المسجد التربوي ليصبح المكان المناسب لتلقي الثقافة العامة والمعارف، مما لاشك فيه أن النقطة الرئيسية التي يتوجب الإنطلاق منها للقيام بالإنجازات اللازمة، لتطور رسالة المسجد في مجتمعنا المعاصر، والجدير بذكره في هذا المقام أن تقسيم المسجد إلى أقسام متعددة يضمن المكوث فيه أطول فترة ممكنة وهذا دلالة عن أنه عمل مثمر وطيب ولاشك فيه، فوجود مدخل خاص يقود إلى قاعة العبادة والصلاة وينفصل عنه مدخل خاص يقود إلى المكتبة العلمية والثقافية شيء ضروري (الشرقاوي، 1983م، ص77).

كما يمكن أن تضاف قاعة في الدور الثاني منفصلة تكون دائرة مغلقة تعرض فيها برامج مدروسة عن التراث وقصص الصالحين والأتقياء وموضوعات تربط بين العلم والإيمان. إن التربية النفسية تحتاج منا لتفهم عقلية الطفل قبل البدء في عملية التوجيه والإرشاد الأمر الذي يلزمنا الإستعانة بالمتخصصين في هذه المجالات لتدعيم المسجد بالكفاءات على النواحي الاجتماعية والنفسية.

ومن ثم يتوجب علينا أن نجعل للطفل وللشباب معاً المسجد مكاناً محبوباً ومرغوباً وبذلك نكون قد نجحنا في إستعادة أطفالنا وشبابنا إلى بيوت الله.

من المعلوم أن التقليد والمحاكاة هي السبل الأولية لتعليم الطفل وتربيته وعن طريقها يعتاد الطفل ويتطبع بالميول والعادات، وإذا لم يجد القدوة الحسنة قد يتعلم نماذج سيئة تقوده إلى عالم الجريمة (الشرقاوي، 1983م، ص 82).

إن رسالة المسجد يجب أن تمتد لتشمل جميع أنشطة العبادة لذلك يجب على المشرفين على المسجد أن يجعلوه دائماً في الشكل والمضمون المناسبين مايثلج الصدور ويرضي المصلين.

كما كان الجامع الأزهر منار للعلم والتربية زهاء ألف عام، وكان يدرس فيه ضروب المعارف، شملت الطب والتاريخ والفقه على المذاهب الأربعة، وأن المسجد والمدرسة والبيت أهم الأسس التي تترابط معاً في تربية النشء، كما أنه يتعاون كل من البيت والمدرسة والمسجد يمكن تخريج هؤلاء الأطفال إلى الحياة شباباً مسلماً سليماً صحيحاً نفسياً وتربوياً (داؤد، 2006م، ص33).

علاقة الطفل بأسرته:

الطفل يتأثر بأمه وأبيه وإخوته وذويه ويؤثر أيضاً فيهم وهكذا تمتد هذه المؤثرات وتصل لقمتها، حتى تصبح نسيجاً نفسياً اجتماعياً يجيب الطفل في إطاره، والأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى والبيئة الأساسية التي ترعى الفرد لهذا تمثل أقوى المؤثرات التي تواجه طفولته، وتكاد تبلغ طفولة الإنسان ثلث حياته كلها.

تبدأ حياة الطفل بعلاقات بيولوجية حيوية تربطه بأمخ تقوم في جوهرها على إشباع الحاجات العضوية كالطعام والنوم والدفء ثم تطور الأمر إلى إرتباط نفسي قوي بالأب والأخوة والمجتمع.

يتأثر نمو الطفل بترتيبه الميلادي في الأسرة لذلك نجد أن التقليد في الطفولة دعامة أساسية في كسب المهارات والتعليم والنمو اللغوي للطفل الذي يتصل بوالديه إتصالاً مباشراً ويؤثر هذا الاتصال بدوره في إدراكه وتظهر عملياته العقلية الأخرى (السيد، 1980م، ص 63).

النمو الاجتماعي:

فيه يزداد إحتكاك الطفل مع جماعات الكبار وإكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم وتزداد عملياته العقلية الأخرى (السيد، 1980م، ص 63).

فيه يزداد إحتكاك الطفل مع جماعات الكبار وإكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم وتزداد عملية التنشئة الاجتماعية فيعرف المزيد من المعايير والقيم والضمير ومعاني الخطأ والصواب ويهتم بالتقييم الأخلاقي للسلوك. ويزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي على أشده ويشوبه التعاون والتنافس والولاء ويبدأ تأثير النمط الثقافي العام، ويزداد شعوره بالمسئولية والقدرة على ضبط سلوك الذات (خلف الله، 2004م، ص 97).

بعض الأنشطة المهمة للأطفال:

1) النشاط القصصي:وهو من الأنشطة المهمة للأطفال ويلعب الخيال دوراً مهماً في قصص الأطفال خاصة في سن الرابعة والخامسة فهم يندمجون بسهولة ويسر مع أي شخصية في أي موقف من القصة ويتطلعون إلى المعرفة لذلك هم يستمتعون بالقصص التي تعبر عن أحاسيسهم، وشعورهم بالمتعة وتحمل المسئولية.

   والنشاط القصصي من الأنشطة التي ينبغي أن تراعي مشرفة الأطفال المؤهلة تربوياً أسساً معينة عند اختيارها للقصة المقدمة للأطفال بحيث تتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتناسب ميوله وإتجاهاته (إبراهيم، 1992م، ص 37).

2) نشاط حركي: من الأنشطة الضرورية للأطفال بوجه عام لذلك خصص لها وقت لممارستها، حيث تتاح من خلالها الحركة الحيوية مع أهمية الحركة ودورها في تشكيل مفاهيم الطفل ومدركاته الكلية حركياً، معرفياً ووجدانياً على مبدأ الشمولية ويمكن أن تقوم مشرفة على الروضة مع الأطفال بالعديد من اللعب والمسابقات مع مراعاة تنوع الأنشطة الحركية المقدمة للطفل (عبدالفتاح، بشير، 2008م، ص 32).

3) النشاط الفني: وهو من الأنشطة المحببة للطفل حيث يجد الطفل فيها المتعة والهدوء والراحة النفسية والتألق والإبتكار من خلال تعاملهم مع الأدوات والخامات فالتربية الفنية هي الوسيلة التي يمكن من خلالها أن نربي أطفالنا عن طريق التعامل المباشر مع خامات الفن المختلفة.

فالفن وسيلة للنمو الاجتماعي، فينمو اجتماعياً من خلال المشاركة في اختيار الخامات والأدوات والأفكار وصنع القرار والأخذ والعطاء بين المجموعة كما يتعلمون احترام ملكية الآخرين.

4) النشـــاط الموســيقي: أمـــا أهميـــة النشـــاط الموســيقي فتـــتلخص فـــي أنـــه يســـاعد الأطفـــال علـــى إدراك مايســـمعون مـــن إيقاعـــات وتنظيمهـــا تنظيمـــاً مسلســـلاً يتناســـب مـــع النمـــو، تلعـــب الوســيلة دوراً مهمـــاً وفعـــالاً فـــي النشـــاط الموســيقي حيث أنها تبعث البهجة والسرور عند الأطفال.

فالتربية الموسيقية لاتهدف فقط إلى إكساب الطفل مهارات موسيقية إنما تهدف أيضاً إلى المساهمة في التربية بشكل عام (أشرف محمد عبدالفتاح، هدى بشير، 2008م، ص 32).

العلامات السلوكية لدى الطفل ضحية الإغتصاب:

1. سلوك جنسي أو مثير جنسي أو نشاط خاص بلعب ذي صبغة جنسية مع أطفال آخرين.
2. فهم جنسي مبكر النضج.
3. لغة جنسية.
4. عمل جنسي مع أطفال آخرين.
5. استحمام متزايد.
6. تغيير في السلوك مفاجئ، لا تفسير له.
7. تجنب الوالدين أو أحداهما.
8. سلوك هروبي.
9. إمتلاك مال أو نقود غير ممنوحة بشكل فجائي (فايدون، 2005م، ص360).

علامات انفعالية نفسية لدى الطفل ضحية الاغتصاب وهي :

1. إنخفاض في تقدير الذات.
2. عدم الشعور بالأمن.
3. سرية متزايدة (مرجع سابق).

هناك علامات بدنية وطبية لدى الطفل ضحية الاغتصاب:

1. أمراض منقولة جنسياً واضطرابات خاصة بالإهمال.
2. أمراض تصيب الأعضاء التناسلية مثل (طفح، هرش، إصابات الجهاز البولي).
3. إضطرابات نفسجسمية مثل (صداع، آلام المعدة).

4. اضطرابات الأكل (Waniec, 1995; 50).

سمات مرتكب الاغتصاب (الجاني):

1. معرفة محدودة بالنماء الإنساني بالنسبة للاحتياجات ومراحل النمو الخاصة بالأطفال.
2. عدواني واندفاعي.
3. قدرة ضعيفة في الخبرة الوجدانية والعصبية.
4. عزلة اجتماعية.
5. اضطراب جنسي نفسي وخاصة الاكتئاب.
6. استخدام المواد المخدرة.
7. عدم النضج الانفعالي، التمركز حول الأنا وضعف تقدير الذات، وضعف التنظين الانفعالي.
8. اعتماد على الآخرين.
9. توخي الحذر عند الحديث عن العلاقات الأسرية.
10. نقص نموذج ملائم للدور الوالدي في الطفولة (Oates, 1996; 70).

السمات المجتمعية:

1. قبول العنف.
2. احترام منخفض للأطفال.
3. أنظمة مساندة وتكرر بشكل سيء.
4. تأكيد ضئيل على المساندة التعليمية وتنظيم الرعاية اليومية.

وكذلك للأسرة سمات منها:

1. عنف زواجي منزلي.
2. وجود سوء استخدام للمواد المخدرة.
3. وجود مرض سيكوباتي.
4. نظام عقابي غير منسق.
5. أسلوب حياة مشوش.
6. فقر وبطالة.
7. نقص مساندات أسرية واجتماعية ممتدة.
8. تربية صعبة للأطفال كثيرة التفاصيل (Gil, 1991; 88).

هناك حالات كثيرة لا تظهر مقاومة من الضحية ومع ذلك لا تعتبر العملية تمت برضائها، إذا كان عمر الضحية أقل من 18 سنة يمكن التأكد من العمر من بطاقتها الشخصية أو أي مستند أو شهادة ميلادها فإذا لم يجد أي مستند يقوم الطبيب بتقدير عمرها عن طريق صورة أشعة الرأس، أو عظمة العضد، والكعبرة والزند.

وكذلك تعتبر العملية من غير رضائها إذا كانت تعاني الضحية من مرض عقلي أو نفسي وكذلك إذا تمت العملية تحت التهديد بالسلاح أو التهديد بالقتل أو إذا تمت العملية تحت تأثير الخداع أو التزوير مثل أن يوهم الضحية بأي طريقة تؤثر عليها.

وإذا تمت العملية تحت تأثير مادة مخدرة أعطيت للضحية تعتبر العملية تمت برضائها ولا تعتبر اغتصاباً لعلمها بالمادة المخدرة وعلمها أن المادة قد تفقدها الوعي والإدراك، ولكن إذا وضعت من غير علمها في طعام أو شراب يعتبر ذلك اغتصاباً (تؤخذ عينة من دم الضحية بأسرع وقت ممكن ويتم تحليلها لبيان إذا كان هناك مادة مخدرة أم لا) (القمري، 2005م، ص 5).

هناك بعض المعتقدات الخاطئة المنتشرة في الهند مفادها أن ممارسة الجنس مع الأطفال أو مع طفلة صغيرةتحول دون انتشار الأمراض الجنسية ويشمل التعدي الجنسي على الأطفال أشكال متعددة وقد يشمل أفراد (فاعلين) من خارج الأسرة غرباء على الطفل وهذه يكون فيها ضحية الاغتصاب بالقوة وإدخالهم في نشاطات عنوة مثل تجارة الأطفال والسياحة الجنسية مع الأطفال. وفي بيوت الدعارة يستخدم الأطفال رغماً عنهم في سلوكيات جنسية لإرضاء

الزبائن وتحدث هذه النشاطات على مستوى دولي وعادة ماتتضمن اختطاف الأطفال من الدول النامية.

ولا تتوقف هذه المشكلة على الأطفال العاديين بل إن احتمالية التعدي على الأطفال المعوقين أكثر بمقدار (4–10) مرات في الأطفال العاديين (Oates, 1996;70).

يرى الباحث، أن أسباب المجرمين في اغتصاب الفتيات تتنوع طرقها وتختلف صورها ويغلب المجرم الفتاة على نفسها ويغتصبها، وإن الاغتصاب هو أشد صور الاعتداء الجنسي وأشدها تأثيراً على نفسية الفتاة وتحطيماً لكيانها ككل. مما يهدد الفتاة المغتصبة بأمراض نفسية وإخفاقات اجتماعية، وانحرافات خلقية لا حد لها ولهذا ألزم الكثير من الفقهاء الفتاة بالدفاع عن عرضها بكل ما أوتيت من قوة ولو أدى ذلك إلى قتل الجاني أو هلاكه في مثل هذه الحالات الاضطرابية فإن الفتاة بريئة في نظر الشارع الحكيم من دم الصائل وحد الزنى، حتى لو ظهر حملها مادامت تملك البيئة والقرائن على طهارتها وعفتها من المطاوعة في الفاحشة، وفي خلافة عمر بن الخطاب رضي الله عنه تعرضت فتاة للاغتصاب فدافعت عن نفسها بحجر فقتلت المعتدي فبلغ عمر ضي الله عته الخبر فأسقط عنها الحد وقال: (ذلك قتيل الله، ولا يؤدي أبداً).

والعجيب في سلوك غالب الفتيات المغتصبات أنهن لايبدين أي مقاومة ضد المجرمين مما يجعلهن فرائس سهلة للمنحرفين (عبدالستار، 2003م، ص 96).

هناك العديد من الأسباب الحيوية التي تؤدي إلى السلوك الجنسي المرضي وهي الشذوذ التشريحي والتشوهات الخلقية للأعضاء التناسلية والجنسية الطفيلية مثل صغر الأعضاء التناسلية واضطرابات الغدد والهرمونات كما في الرغبة الجنسية الزائدة أو الناقصة وأمراض النساء والتوليد ومايصاحبها من اضطراب جنسي وكذلك الأمراض التناسلية عند الرجل مثل التهاب البروستاتا والأمراض السرية وعدم التكافؤ الجنسي بين الشريكين وأضف إلى ذلك زيادة الاستثارة أو التهيجية الجنسية كما في الاحتكاك الجنسي (سري، 2003م، ص73).

بنظرة إلى النشاط الجنسي غالباً ما يعتبر مسألة شخصية مما يجعل المجتمعات المحلية تحجم عن اتخاذ إجراء أو التدخل في حالات الاستغلال الجنسي، وتؤدي هذه الاتجاهات إلى جعل الطفل أكثر عرضة للخطر أمام الاستغلال الحنسي وكما أن كثير من الأساطير مثل الاعتقاد بأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز) يمكن مداواته بممارسة

الجنس مع عذراء وكذلك أسباب التقدم التكنولوجي مثل الإنترنت سهلت استخدام الأطفال في الأعمال الإباحية وسياحة الجنس التي تستهدف الأطفال.

تشير المسوحات إلى أن 30 إلى 35% من إجمالي العاملين في أنشطة جنسية في إقليم ميكونغ دون في جنوب شرق آسيا تتراوح أعمارهم بين 12–17 سنة.

وتفيد وكالة الخدمة الاجتماعية في المكسيك أن هناك أكثر من 16 ألف طفل متورطين في الدعارة حيث توجد أعداد غفيرة منهم في المقاصر السياحية بتلك المنطقة.

التربية الجنسية:

كانت السويد من أسبق الدول إلى الاعتراف بأهمية التربية الجنسية في التعليم فمنذ سنة 1935م وهي تسير على تربية النشء تربية جنسية وتشمل التربية الجنسية في معناها العملي الحقائق البيولوجية. والرعاية الجسمية التي تساعد الفرد على تكوين اتجاه سليم على تلك الحقائق ويؤثر في سلوكه ويرتبط ارتباطاً مباشراً بمعايير الجماعة.

يجب أن تساير الحقائق الجنسية مظاهر النمو في جميع مراحل التعليم لا أن تفاجئ الفرد بها في طور المراهقة.

كما يجب أن تضع التربية الجنسية في مناهجها أهداف لمراحل الحياة وهي تهتم بتطور مظاهر التهيؤ الجنسي عند الفرد في طفولته ومراهقته (السيد، 1998م، ص275).

للتربية الجنسية مراحل هي اهتمام الطفل بنفسه وتبدأ هذه المرحلة بسن المهد وتنتهي في الرابعة ببدء الطفل اهتمامه بأعضائه التناسلية واختلافها عن الجنس الآخر ويحاول أن يفهم سر الاختلاف في أسئلة بسيطة للوالدين لذلك يجب الإجابة بما يناسب سنه وميله، وأن لا يتجاوز الإجابة الحد المناسب.

كذلك يهتم الطفل بالأهمية البيولوجية الحيوية إلى أمه وخاصة عندما تحمل ويؤدي معرفة وظيفتها في إنتاج الأطفال وهذه المرحلة توضح الأهمية الحنسية للأم.

وكذلك الأهمية الجنسية للأب يتأخر إدراك الطفل لأهمية الأب في التناسل حتى التاسعة أو العاشرة وخير وسيلة لمعاونته لمعرفة هذه الأمور هي دراسة أطوال الحيوانات الأليفة.

المرحلة الأخيرة يواجه فيها المراهق مشاكل جنسية يحتاج إلى فهم صحيح للدافع الحنسي في إطاره الإنساني وأهدافه ومشاكله وأهدافه التي تسعى لحفظ النسل، وأهمية الوراثة في الحياة (السيد، 1998م، ص 275).

تحليل شخصية المغتصب:

كشفت البحوث والدراسات التي أجريت حول سمات شخصية المغتصب وظروفه ودوافعه عن التعدد هذه السمات واختلاف تلك الدوافع من حالة إلى أخرى، قد يكون شخصية سيكوباتية Psychopath يشعر بالسعادة من السيطرة على المرأة وإهانتها من خلال الهجوم الوحشي والقاسي عليها Ntimidation and Bruited Assailt .

وقد يشعر بالفشل والإحباط وضعف ذاته الوسطي وهي القوة الداخلية التي يفترض فيها أن تراعى المنطق ومعايير المجتمع، لذلك يشعر بعدم المواءمة جراء تعرضه من خيبة الأمل والفشل والإحباط في الحب أو النشاط الجنسي أو في العمل وقد يكون شخصاً ذا سلطة ومكانة ونفوذ فوق امرأة ويستغل مركزه المرموق ضد هذه المرأة وقد تكون من العاملات لديه أو تحت نفوذه وقد يكون المغتصب مراهقاً أثارته المخدرات Seductive وقد يكون رجلاً انفلت منه غضبه عن طريق تعاطي الكحوليات وفقد السيطرة بفعل الكحول على طاقته (الحنفي، 1992م).

والواقع أن المغتصب قد يجمع بين هذه الصفات أو تلك الظروف أو بعضها وقد يرتكب الجريمة نتيجة أحد هذه العوامل أو تحت تأثير مجموعة هذه الأسباب مجتمعة ومعروفة أنه يندر أن يكون للسلوك أو للمرض سبباً واحداً وإنما في الغالب يكون السبب مركباً من مجموعة من العوامل Combination من السمات العامة التي توجد لدى معظم المغتصبين وجود شعور قوي بالعداوة تجاه النساء من جراء شعور المغتصب بأنه تعرض للرفض أو الخيانة منهن أو الغش أو الإدانة أو الاحتقار، أو يكون شاهد مشاهد من العنف الأسري أو تعرض لإساءة الاستعمال الجنسي أو الجسمي وهو طفل، وقد لا يميزالمغتصب بين الصداقة البريئة والتقليل Seductiveness أو إغواء الفتاة أو الطفل وقد يخطئ في فهم معنى بعض الأفعال أو الحركات أو السلوكيات من جانب المرأة ويفسرها على أنها راغبة في الاتصال الجنسي معه. وهؤلاء المغتصبون يفتقرون للمهارات الاجتماعية في الاتصال أو في إقامة علاقات سوية مع الغير وليس لديهم شعور باحترام ذاتهم ولا يتعاطفون مع ضحاياهم أو يشفقون عليهم (Dasvison, G.C. and Neale, J.M., 2001).

تاريخياً اتسمت العلاقة بين الرجل والمرأة من جهة الرجل بالسادية ومن جهة المرأة بالمازخوية لذلك يقال أن التخيلات عن الاغتصاب أمر يداعب خيال حلم كل امرأة وأن في داخل كل رجل يكمن إنسان لديه الاستعداد لارتكاب جريمة الاغتصاب وأن داخل كل امرأة يكمن أيضاً إنسان لديه الاستعداد لأن يكون ضحية اغتصاب.

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات المحلية:

1 – دراسة سامية حجازي (2002م):

بعنوان: أثر سوء معاملة الطفل في الطفولة في الإصابة بالاضطراب التحولي.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار درجات أبعاد سوء معاملة الطفل العاطفية والجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة (6–12 سنة) وسط المصابين بالاضطراب التحولي، وكذلك معرفة الظروف في سوء المعاملة لدى المصابين بالاضطراب التحولي تبعاً للنوع (ذكر– أنثى) والقيام بالرعاية في فترة الطفولة، وأنتهجت الدراسة المنهج الوصفي وبلغ حجم العينة (50) طفلاً، (36) أنثى و (14) ذكر.

بعد الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة في هذا المجال، قامت الباحثة بتصميم إستبانة خاصة من أجل التعرف على أعراض الإضطرابات النفسية التالية لصدمة الإعتداء الجنسي للأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بولاية الخرطوم، وتتكون الأداة من جزءين:

تتضمن بيانات أولية عن المفحوصين وهي (النوع، العمر، مكان السكن، الحالة الإجتماعية للوالدين "طلاق/وفاة").

تتكون من الفقرات من (42) فقرة عبارة عن أسئلة نفسية وصحية وإجتماعية يقاس بموجبها أعراض ما بعد الصدمة والإجابات للمفحوصين تنحصر في (موافق، إلى حد ما، غير موافق) .

وتحدود مجتمع الدارسة لدى الأطفال الذين تم الإعتداء الجنسي (تحرش – إغتصاب) في ولاية الخرطوم.وإجريت هذه الدراسة خلال العام الجامعي 2002م

نتائج الدراسة:

1. تنتشر درجات سوء معاملة الطفل بأبعادها المختلفة وسط المصابين بالاضطراب التحولي بدرجات متباينة.
2. لا توجد علاقة بين نوع المصاب (ذكر/ أنثى) ونوع الاضطراب التحولي.

3. توجد فروق دالة إحصائياً في كل من سوء المعاملة العاطفية والجسدية والجنسية بين الإناث والذكور لصالح الإناث، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في الإهمال العاطفي بين الإناث والذكور لصالح الذكور.
4. لا توجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد سوء المعاملة العاطفية وسوء المعاملة الجسدية والإهمال العاطفي تبعاً بالرعاية في فترة الطفولة، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً في سوء المعاملة الجنسية تبعاً للقائم بالرعاية في الطفولة لصالح الوالدين.

2 – دراسة سحر خليل محمد (2009م):

الضغوط النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لجريمة الاغتصاب وعلاقتها ببعض المتغيرات.

وتكونت عينة الدراسة:(40) طفلاً، (22) ذكر و (18) أنثى مقياس الضغوط النفسية، وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة:

1. تتسم الضغوط النفسية وأبعادها الفسيولوجية والاجتماعية بالارتفاع.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية وأبعادها الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لدى الأطفال ضحايا الاغتصاب بين الذكور والإناث تبعاً لمتغير النوع.
3. توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية التي تعزى لمتغير النوع والعمر لصالح مجموعة الإناث الأكبر سناً.
4. لا يوجد تفاعل دال إحصائياً بين متغير العمر والنوع على البعد النفسي والضغوط لدى الأطفال الذين تعرضوا لجرائم الاغتصاب.
5. لا يوجد تفاعل دال إحصائياً بين متغير العمر والنوع على البعد الاجتماعي للضغوط لدى الأطفال الذين تعرضوا لجرائم الاغتصاب.

ثانياً: الدراسات العربية:

3 – دراسة محمد أحمد مخمير، عزيز بهلول الظفيري (1999م):

عنوان الدراسة: الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقاتها باضطراب الهوية الجنسية.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة الجسدية والنفسية من قبل الأم والأب والتعرف على الإساءة الجنسية من الآخرين وبين اضطرابات الهوية الجنسية، والتعرف على مدى الفروق بين متوسط درجات مضطربي الهوية الجنسية في تعرضهم لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب ومتوسط تعرضهم لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأم، ومعرفة مدى إمكانية التنبؤ باضطراب الهوية الجنسية من التعرض لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية (من قبل الأم والأب)وكذلك الإساءة الجنسية من قبل الآخرين، تكونت عينة الدراسة من (35) فرداً تتراوح أعمارهم مابين (12–16 سنة) كلهم مضطربي الهوية الجنسية في مركز ابن سيناء التخصصي للاستشارات النفسية، استمارات بيانات عامة من إعداد الباحثين.

نتائج الدراسة:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مضطربي الهوية الجنسية للإساءة الجسمية والنفسية من الأب والأم والفرق إلى جانب التعرض للإساءة الجسمية والنفسية من الأب بمعنى أن آباء مضطربي الهوية الجنسية يتسمون بالقسوة والإهمال وعدم المبالاة مما يشعر الطفل بعدم القيمة والأمن النفسي ووجود ارتباط موجب دال بين التعرض للإساءة الجسمية والنفسية في الأب وكذلك التعرض للإساءة الجنسية من قبل الآخرين.
2. إن آباء مضطربي الهوية الجنسية كانوا يتسمون بالقسوة الشديدة والعقاب البدني والتشرد في الضوابط وقواعد السلوك أو بالإهمال واللامبالاة.
3. أشار أفراد العينة إلى أن الذين اعتدوا عليهم جنسياً هم أبناء الجيران، أصدقاء الوالدين والأقارب والموجودين، الخدم والسائقون والموجودن داخل المنزل.

4 – دراسة زياب البدانية (2007م)– الأردن:

عنوان الدراسة: مفهوم الذات لدى الأطفال الذين تصرضوا للاغتصاب وعلاقته ببعض المتغيرات.

تكـون عينــة الدراســة (70) طفــلاً، (40) إنــاث و (30) ذكـور. أعمــارهم مــن (6–18 سنة) والمقياس مفهوم الذات.

نتائج الدراسة:

1. تدني مفهوم الذات لدى الأطفال الذين تعرضوا لجرائم الاغتصاب.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الأطفال الذين تعرضوا لجرائك الاغتصاب تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الأطفال الذين تعرضوا لجرائم الاغتصاب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأطفال.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الأطفال الذين تعرضوا لجرائم الاغتصاب تعزى لمتغير العمر لصالح الأطفال الأكبر سناً.

5 – دراسة هادية محمد الصوالحة (2007م)– سوريا:

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى الأطفال ضحايا الاغتصاب.

وتكونت عينة الدراسة من (50) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين (6–18 سنة).

وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي. ومقياس الضغوط النفسية.

نتائج الدراسة:

1. تتسم الضغوط النفسية لدى الأطفال ضحايا الاغتصاب بالارتفاع.
2. هناك فروق ذات دلالة غحصائية في الضغوط النفسية بين الأطفال ضحايا الاغتصاب تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية بين الأطفال ضحايا الاغتصاب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للعينة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية بين الأطفال ضحايا الاغتصاب تعزى لمتغير العمر.

6 – دراسة بيداء طقاطقة (2007م)- فلسطين:

عنوان الدراسة: أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الشهداء كما تدركها أمهات الأطفال.

وتكونت عينة الدراسة من أمهات أطفال الشهداء الفلسطينيين (محافظة طولكرم).

وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي. ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة كأداء للدراسة.

نتائج الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الشهداء كما تدركها الأمهات في طولكرم تعزى لمتغير الجنس.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الشهداء كما تدركها الأمهات في محافظة طولكرم تعزى لمتغير العمر.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الشهداء كما تدركها الأمهات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للطفل.
4. درجة أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال الشهداء كما تدركها الأمهات كانت مرتفعة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال الشهداء كما تدركها الأمهات تبعاً لمتغير السكن.

7 – دراسة الجمعية المغربية لحماية الأطفال (2008م):

عنوان الدراسة: السلوك العدواني لدى الأطفال ضحايا الاعتداءات الجنسية.

وتكونت عينة الدراسة من (50) طفلاً من الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب الأقل من 18 سنة- (36) ذكور و (18) إناث، وانتهجت منهج الدراسة من المنهج الوصفي. مقياس السلوك العدواني للأطفال كأداة للدراسة.

نتائج الدراسة:

1. يتميز الأطفال الذين تعرضوا للاعتداءات الجنسية بدرجة عالية من السلوك العدواني.
2. يتسم الأطفال الذين تعرضوا للاعتداءات الجنسية بدرجة عالية من العنف اللفظي.
3. الأطفال الذين تعرضوا للاعتداءات الجنسية لديهم فهم جنسي مبكر.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

8 – دراسة ليرون تير (1979م):

عن أطفال ضحايا (تشاو تشيلا بكلفورنيا) وعددهم (26) طفل في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، وقد تعرضوا لعملية اختطاف جماعي في سيارة المدرسة واختيروا داخل شاحنة تعرضوا فيها للتعذيب وقامت (تير) بتتبع حالاتهم مدة أربع سنوات وكشفت هذه الدراسة الشخصية والتتبعية لهؤلاء الأطفال الضحايا عن نتائج تفترض أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يتصف بعدة خصائص هي:

الإنكار أو الرفض Denial لقد تبين أن هؤلاء الأطفال لا تزال تسيطر عليهم مشاعر معينة مثل القلق الصدمي عن ذلك الحدث الصدمي بعد انقضاء أربع سنوات عليه.

فعند سؤالهم عن الحدث يتنوع هؤلاء الأطفال إلى تعميم قلقهم ويبدو شعورهم بالخجل والخزي وإظهار نوبات من الهلع التي تفجرها المفاجأة الغير متوقعة.

وقد لجأ البعض إلى استخدام أساليب دفاعية مثل القمع والإحجام اللاشعوري عن الصدمة بالرغم من أنهم يتذرون كل ثانية وكل دقيقة لمضمون الحدث الصدمي.

نتائج الدراسة:

1. لم تظهر تدهور في الأداء الدراسي لهؤلاء الأطفال.
2. معاودة الحدث الصدمي في نشاط الطفل (Re-enactment) ويتصف ذلك في لعب الطفل الذي يدور قسراً على موضوع معين وهو الحدث الصدمي الذي يطلق عليه (Traumatic Play) ويتصف اللعب بالآتي:

أ- التكرار في هذا النوع من النشاط.

ب- انتقاله كعدوة للآخرين.

ج- الخطورة، الشدة والحدث.

د- الارتباط اللاشعوري بالحدث الصدمي.

يمكن وصف لعب هؤلاء الأطفال بأنه ثقيل، مرهق ومقيد ولا يبعث البهجة.

في مرحلة المراهقة تأخذ معاودة الحدث الصدمي من خلال السلوك الصدمي الذي يتراوح ما بين الهروب، الانحرافات الجنسية، السرقة والقيادة المتهورة للسيارات وسوء استخدام العقاقير، والعنف.

الاستجابة الفسيولوجية وتظهر في النكوص وخاصة عند الأطفال مثل عادات الطعام والنظافة والإخراج.

الإزاحة Displacement وتتضح في النزعة إلى تقليل الانفعالات وتحدد تيري بعض المحكات الخاصة التي ينبغي أن نضعها في الاعتبار عند وصف التي تعقب الصدمة النفسية عند الأطفال هي:

أ. اللعب الصدمي Traumatic Play.

ب. معاودة الحدث الصدمي في نشاط الطفل – تغيير الشخصية.

ج. القلق المزمن.

د. المخاوف المرضية (الفوبيا).

هـ. النكوص Regression ويبدو في مظاهر أبرزها الإصرار على النوم مع الوالدين، النوم في أماكن غريبة، مص الأصبع، التبول اللا إرادي.

و. التفكير الإقحامي Intrusion لقد تبين أن الأفكار الاقحامية لا تدخل بشكل متكرر عند الأطفال إلا عند قلة منهم – إلا أنه أثناء النوم تظهر مشكلات كثيرة في هذا الشأن مثل الكوابيس والأحلام المزعجة.

توضح دراسة (تيري) أنه في حين يسلك الأطفال على نحو مختلف عن الكبار في التعامل مع الحدث الصدمي فإن الأطفال ليسو أكثر مرونة أو تكيفاً من الكبار بعد الصدمة، وهذا ينبغي أن نضعه في اعتبارنا لنؤكد أنه من الخطأ افتراض أن آثار الحدث الصدمي سوف تزول أو تذوب مع الزمن لمجرد أن الأطفال ينمون.

9 – دراسة ليندا ريتشر (Linda Richer) (2006م)– جنوب أفريقيا:

عنوان الدراسة: الانتهاكات الجنسية لدى الأطفال في جنوب أفريقيا (Sexual Child Abuse in South Africa).

وتكونت عينة الدراسة:(100) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (6–12 سنة)، (53) ذكر و (47) أنثى.**و**مقياس الضغوط النفسية ومقاياس السلوك العدواني و مقياس القلق والاكتئاب كأداة للمقياس.

نتائج الدراسة:

1. تتسم الضغوط النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب بالارتفاع الدال ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة الضغوط.
2. يتسم السلوك العدواني بين الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب بالانخفاض.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب في القلق لصالح الذكور.
4. توجد فروق وذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب في الاكتئاب لصالح الإناث.

الفصـــــــــل الثالث

المنهـــج وإجراءات الدراسة

الفصل الثالث

إجراءات ومنـهج الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً لإجراءات البحث الميداني، ويوضح المنهج المستخدم في البحث، ومجتمع البحث، وطريقة اختيار العينة، وخصائص أفراد العينة الذين أجرى عليهم البحث، والأدوات التي تم إستخدامها في جمع البيانات، ومفصل للأدوات، ومفتاح التصحيح، الخصائص السيكومترية للمقياس، طريقة جمع البيانات، ومن ثم المنهج الاحصائي المستخدم لمعالجة ما تم جمعه من بيانات.

مبررات اختيار المنهج الوصفي الاستنباطي:

أن المنهج الوصفي الإرتباطي أكثر المناهج ملائمة للدراسة الحالية، وذلك لأنه يحاول معرفة ما وراء الظواهر التي حدثت بالفعل، بينما المنهج التجريبي يقوم أساساً على ترتيب الباحث لظروف معينة لكي تقع الأحداث، أما المنهج التاريخي فلا يصلح استخدامه في معالجة مشكلة الدراسة الحالية لأن مشكلة الدراسة الحالية مشكلة قائمة الأن.

ثانياً: مجتمع البحث:

يقصد بالمجتمع جميع الأفراد (أو الأشياء أو العناصر) الذين لهم خصائص واحدة، يمكن بحثها. (أبو علام، 2001م، 152).

يضيف (أبو علام، 2004م، 151) أن المجتمع هو الهدف الأساسي حيث أن الباحث يعمم في النهاية النتائج عليه ويمكن القول أننا لا ندرس عينات إنما مجتمعات.

وصف مجتمع البحث الأصلي:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة الحالية من الأطفال المعتدى عليهم جنسياً في ولاية الخرطوم والذين أتوا لوحدة حماية الأسرة والطفل – شرطة ولاية الخرطوم، وتكونت العينة من {30} طفلاً مناصفة بين الذكور والإناث (15 ذكراً و15 أنثى) وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية.

مبررات اختيار مجتمع الدراسة:

1. يعتبر الأطفال أهم شرائح المجتمع، ورجال الغد وبناة الوطن، ونسبة لكثرة الاعتداءات على الأطفال في الأونة الأخيرة في المجتمع وتزايد الوعي لدى الأسر بالتبليغ للجهات الرسمية (الشرطة) كان لابد من تسليط الضوء على هذه المشكلة وتوضيح الأثار النفسية والصحية والاجتماعية المترتبة عليها.

2. تعتبر ولاية الخرطوم البوتقة التي تنصهر بها كل قبائل السودان وبذلك نجد بها كل افرازات هذا التماذج والتنوع الثقافي والاقتصادي والاجتماعي، وهذا يؤدي لتنوع الجريمة لذا حرص الباحث على دراسة مجتمع في ظل هذا التباين.
3. المام الباحث بهذا المجتمع مما يسهل عليه عملية جمع البيانات.

جدول رقم (2) يوضح عينة الدراسة تبعاً لمتغير عمر الطفل

		التردد	النسبة المئوية	النسبة السارية	النسبة التراكمية
ساري	1	17	56.7	56.7	56.7
	2	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

جدول رقم (3) يوضح عينة الدراسة تبعاً لنوع الطفل

		التردد	النسبة المئوية	النسبة السارية	النسبة التراكمية
ساري	1	15	50.0	50.0	50.0
	2	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

جدول رقم (4) يوضح مستوى مكان السكن

	التردد	النسبة المئوية	النسبة السارية	النسبة التراكمية	التردد
ساري	1	16	53.3	53.3	53.3
	2	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

جدول رقم (5) يوضح الحالة الاجتماعية للأبوين

	التردد	النسبة المئوية	النسبة السارية	النسبة التراكمية	التردد
ساري	1	10	33.3	33.3	33.3
	2	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

وصف عينة البحث:

فمن المتعارف عليه في أدبيات التراث البحثي، ومتفق عليه في كتب مناهج البحث النفسي والتربوي(أبو جويح، مروان، 2002م، عودة ومكاوي، 1992) استحالة اجراء البحث على كل مجتمع البحث في مثل هذه البحوث لذا تأخذ عينة مسحوبة من مجتمع الدراسة في معظم البحوث والدراسات (أبو علام، 2004م، 34).

مبررات البحث:

وبمراجعة الدراسات السابقة في مجالي علم النفس وعلم النفس الجنائي، لوحظ أن هناك أكثر من دراسة تناولت الإضطرابات التالية لصدمة الاغتصاب وكثيرة هي الدراسات التي بحثت عن المشاكل لدى ضحايا العنف والجريمة ولكن نسبة لندرة الدراسات في مجال الطفل المعتدى عليه جنسياً وربطها بالاضطرابات التي تلي صدمة الاغتصاب، ونسبة لحداثة الموضوع لجأ الباحث لهذا البحث.

طريقة اختيار العينة:

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية والتي تعرف بأنها، طريقة مخطط لها باختيار عدد معين لأفراد لتمثل مجتمع الدراسة ككل. (أبو علام، 2007م، 181).

فقد اختار الباحث العينة بنسبة (100%) من مجتمع البحث الحالي المتمثل في الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بولاية الخرطوم وتم وصولهم والتبليغ عن جريمة الاعتداء بوحدة حماية الأسرة والطفل – ولاية الخرطوم (وحدة الخرطوم، وحدة شرق النيل، وحدة أم درمان "أبو سعد").

فروض الدراسة:

من اهداف ومشكلة الدراسة قام الباحث بصياغة الفروض التالية:

1. تتسم درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بالإرتفاع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الإطفال المعتدي عليهم جنسياً تعزى للنوع.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة أكبر تعزى للعمر.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بدرجة أكبر للسكن العشوائي.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للحالة الإجتماعية للأبوين (منفصلين – مقيمين).

أدوات البحث:

لاختيار أداة البحث استخدم مقياس اضطراب الصدمة، من تصميم الباحث، وهو عبارة عن إستبانة تضم مجموعة من الأسئلة تغطي ثلاثة أبعاد (نفسي وصحي واجتماعي).

تعريف الأداة:

عرفها (رشوان،2003م، ص 115) الأداة بأنها الوسيلة التي لجأ اليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات والبيانات التي يتطلبها البحث، وقد إعتمد الباحث في هذا البحث على الأدوات التالية:

تطبيق المقياس:

ونشير إلى أن تطبيق المقياس بشكله المبدئي ومحاولة اختياره هو مرحلة في غاية الأهمية بالنسبة لمسألة الحصول على مقياس صادق وشامل وناضج وللتحقيق من صلاحية استخدام المقياس الحالي على مجتمع الدراسة الحالية قام الباحث باستخراج صدقه وثباته.

1/ استمارة المعلومات الأولية:

تتضمن المتغيرات الديمغرافية المتمثلةفي: (النوع، العمر، مستوى السكن، الحالة الاجتماعية للأبوين "طلاق/ وفاة).

2/ مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة:

بعد اطلاع الباحث على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها قام بتطوير إستبانة خاصة من أجل التعرف على أعراض ما بعد الصدمة لدى الاطفال ضحايا الاغتصاب وعلاقته ببعض المتغيرات وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من جزئين:

الأول: تضمن بيانات أولية عن المفحوصين وهي (النوع، العمر، مستوى السكن، الحالة الاجتماعية للأبوين "طلاق/وفاة").

الجزء الثاني: يتكون مقياس اضطراب مابعد الصدمة من (38) عبارة تمت صياغتها لتشمل ثلاثة أبعاد أساسية البعد النفسي، البعد الصحي، البعد الاجتماعي للأطفال المعتدى عليهم جنسياً وقد تم مقابلة المفحوصين بوحدات حماية الأسرة والطفل الثلاث – شرطة ولاية الخرطوم.

وتكون المقياس في تسلسل يمهد الطفل الاجابة، وجاءت الاسئلة النفسية في الفقرات (2،4،18،22،24،26،29،30،32،33،36،37،38).

أما الاسئلة الاجتماعية فشملت في الفقرات:

(1،3،6،9،11،13،15،16،17،23،28).

وأتت الفقرات الصحية للمقياس فشملت:

(5،7،8،10،12،14،19،20،21،27،31،34،35).

فكان التقسيم للفقرات كالآتي:

(13) فقرة نفسية.

(13) فقرة صحية.

(12) فقرة اجتماعية.

يكون مجموع الفقرات للمقياس (الاسئلة) يساوي 38 سؤالاً طريقة التصحيح.

موافق {3}.

محايد {2} .

غير موافق {1}.

إذا كانت العبارات ايجابية والعكس إذا كانت العبارات سلبية وبذلك تكون أعلى درجة في المقياس 3 × 38 = 114 وأقل درجة 1 × 38 = 38

الخصائص السايكومترية للمقياس:

صدق أداة البحث يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه لما يقصد بالصدق، شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وأخرون، 2001م، 179).

أشار رجاء محمود (2001م، 439) إلى أن الصدق هو أهم خاصية من خواص القياس، ويشير مفهوم الصدق إلى ألاستدلالات الخاصة التي تخرج بها من درجات المقياس من حيث مناسبتها ومعناها وفائدتها وتحقيق صدق المقياس، تجميع الأدلة التي تدل على مثل هذه الاستدلالات. ولذلك يشير الصدق إلى مدى صلاحية استخدام درجات المقياس بتفسيرات معينة.

ولقد تم قياس صدق المقياس بالطرق الآتية:

أ- الصدق الظاهري ب- الاتساق الداخلي للبنود.

الصدق الظاهري:

يشير (أبو علام، 2001م، 98) إلى أن الصدق الظاهري يتضح من الصدق المبدئي لمحتويات الاختبار بواسطة محكمين ومعرفة ما يبدو أنها تقيسة، وتسمى هذه الطريقة في تحديد صدق الاختبارات بطريقة إتفاق المحكمين.

وقد تركزت معظم توجيهات المحكمون حول ملائمة، وصلاحية معظم توجيهات المحكمون حول ملائمة، وصلاحية المقياس للبحث الحالي، ولقياس الاتجاهات المراد قياسها، وكذلك أشار المحكمون إلى تقليل صياغة بعض العبارات بما فيها من إزدواجية ربما تصعب الفهم على المفحوص.

للتعرف على صدق أداة البحث للدراسة الحالية تم عرض المقياس على أربعة من المحكمين المتمرسين في هذا المجال .. وقد أبدى المحكمين اراءهم في المقياس من خلال مدى وضوح فقراته ومدى إنتماء العبارات لموضوع البحث، وما إذا كانت تقيس ما وضعت لقياسه، وقد إلتزم الباحث بما ابدوه من ملاحظات وعلى ضوئه وصل المقياس لصيغته النهائية الموضحة بالملاحق.

طريقة تصحيح مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ما بعد الصدمة:

تعطي الخيارات الثلاثية:

موافق {3}

محايد {2}

غير موافق {1}

الخصائص السيكوا مترية:

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بمقياس اضطراب الصدمة للأطفال المعتدى عليهم جنسياً ولاية الخرطوم، قام الباحث بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من {38} علي عينة أولية حجمها {30} مفحوصاً من الأطفال المغتصبين بالطريقة القصدية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي، ومن ثم تم الآتي:

صدق الاتساق الداخلي للفقرات:

قال (أبو علام، 2001م : 454، 456) الاتساق الداخلي، هو دراسة تجانس الاختبار، لمعرفة ما إذا كان الاختبار يقيس سمة أو خاصية واحدة، كذلك يهتم التحليل الدخلي للإختبار الإختبار، والعمليات المستخدمة في الاستجابة لفقراته، والإرتباطات بين فقرات الاختبار لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية.

جدول رقم (6) يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي (ن =30)

إضطراب مابعد الصدمة					
البعد الاجتماعي		البعد النفسي		البعد الصحي	
البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط
1	.483	2	.711	5	.563
3	.584	4	.796	7	.748
6	.547	18	.687	8	.708
9	.455	22	.644	10	.741
11	.600	24	.748	12	.686
13	.538	26	.763	14	.771
15	.545	29	.757	19	.662
16	.583	30	.635	20	.674
17	.518	32	.770	21	.573
23	.569	33	.730	27	.802
25	.595	36	.723	31	343.
28	.408	37	.832	34	865.
		38	.510	35	846.

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وان جميع الفقرات تتمتع بصدق إتساق داخلي قوي.

معاملات الثبات لمقياس إضطراب ما بعد الصدمة:

يشير (أبو علام،2001م، ص 240) إلى أن مصطلح الثبات يدل على مدى صدق نتائج المقياس، فإذا حصلنا على درجات متشابهة عند تطبيق نفس مجموعة الأفراد مرتين مختلفين، فإننا نستدل من ذلك على أن نتائجنا لها درجة عالية من الثبات.

ويؤكد الباحث بقوله أن المقصود بثبات الاختبار أن يعطي الاختبار نفس النتائج، إذا ما إستخدم أكثر من مرة، تحت ظروف مماثلة.

معاملات الثبات للمقياس:

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من {38} فقرة في مجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق معادلة الفاكرونباخ، فبينت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول رقم (7) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس بمجتمع البحث الحالي

المقاييس الفرعية	عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية	
		(ألفا كرونباخ)	الصدق الذاتي
البعد الاجتماعي	12	.855	.925
البعد النفسي	13	.939	.969
البعد الصحي	13	.716	.846
الاضطراب الصدمي	38	.905	.951

صدق المحكمين:

بعد ذلك قام الباحث بعرض الصورة للمقياس على عدد من الاختصاصيين في مجال علم النفس بالجامعات السودانية وأوصوا ببعض التعديلات والاضافات الموضحة أدناه: ويكون المقياس من (45) فقرة تم حذف بعض الفقرات ليصبح عدد الفقرات (38) فقرة في صورته النهائية.

جدول رقم (8) يوضح الحذف والتعديل والإضافة التي قام بها المحكمين:

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	قل اهتمامي بالألعاب التي كنت احبها.	قل اهتمامي بالألعاب التي كنت العب بها مع اقراني.
6	أشعر بأنني قد أصبحت حزيناً وغير متفاعل كالسابق.	أشعر بأنني قد أصبحت غير متفاعل مع الآخرين.
8	كثيرا ما أصحوا من النوم مذعوراً وباكياً.	أصحو من النوم مذعوراً.
10	أشعر بأنني أصبحت كثير الخوف.	اصبحت أرغب في النوم بجانب والدي.
11	أشعر بأنني أصبحت قلقاً وخائفاً ومتوتراً.	أصبحت خائفاً من أن العملية الجنسية سوف تتكرر.
16	لا أحب التعامل مع المستقبل أو الحديث عنه.	أخشى أن ابقى لوحدي في المنزل
17	أقوم برد فعل مبالغ فيه على الضوضاء العالية والحركات المفاجئة.	صرت أتحدث بصوت عالي مع الناس بعد حادثة.
19	أبكي عندما أترك لوحدي .	أتخيل الحادثة كلما ذكر شئ يتعلق بها
20	أشعر بأني أتلعثم في الكلام على غير عادتي بعد حادثة الاغتصاب.	أشعر بأني أتعلثم في الكلام مع الناس بعد حادثة الإغتصاب.
21	صرت أتحدث بصوت عالي بعد حادثة الاغتصاب.	صرت أتحدث بصوت عالي مع الناس بعد حادثة الاغتصاب.
34	ازدادت عصبيتي وغضبي تجاه الآخرين بعد الحادثة.	أشعر بضغط نفسي شديد عندما أرى شئ يذكرني بحادثة الاغتصاب.
35	أصبحت أستجاباتي للأحداث الطبيعية في الحياة مبالغ فيها.	أصبحت عصبياً تجاه الآخرين بعد الحادث.
38	أشعر بأني أصبحت سهل الاستثارة بعد حادثة الاغتصاب.	اشعر بالرعشة في جسمي عندما أرى شئ يذكرني بحادثة الاغتصاب.
	حذفت (كثيراً) في البنود (8، 26 ، 33،28)	
	حفذت (أحياناً) في البند (35)	
	حفذى كلمة (لا) و (أو) في البند (38)	



طريقة جمع البيانات:

للإجابة على أسئلة المقياس قام الباحث بمساعدة العاملين بوحدات حماية الأسرة والطفل شرطة ولاية الخرطوم، واستفساراتهم حول كيفية الإجابة عن البنود وشرح الفقرات الغامضة، أما فيما يتعلق بعملية التوزيع والإستلام فكان يقوم بها الباحث بنفسه، لضمان إسترجاعها والاجابة عنها بصورة سليمة، فقد وجه مدراء وحدات حماية الأسرة والطفل/ شرطة ولاية الخرطوم بالسماح بمقابلة الأطفال المعتدى عليهم جنسياً وملء الاستمارات، ومعاونة الباحث في عملية مقابلة المفحوصين وبعد تفريغ المقاييس للتحليل الإحصائي وصلت الاستمارات في صورتها النهائية إلى {30 استمارة}.

الإجراءات الميدانية:

فقد قام الباحث أولاً باستخراج الخطابات الرسمية لمخاطبة مدراء وحدات حماية الأسرة والطفل/ شرطة ولاية الخرطوم ، بعد فتم الخطابات من مدير معهد البحوث والدراسات الجنائية والأمنية. ثم يقومو للباحث التوزيع التعليمات مع الموظفين العاملين في وحدات حماية الأسرة والطفل، بحرص شديد، واستغرق هذا الأجراء حوالي الشهرين، لمقابلة المفحوصين وملء الاستبانات.

فقد وجد الباحث قبول وترحاب وموافقة عالية من السادة مدراء وحدات حماية الأسرة والطفل/ شرطة ولاية الخرطوم وكل أفراد الخدمة في كل وحدة.

أما العوائق التي واجهت الباحث والمتمثلة في صعوبة الوصول للأطفال المعتدى عليهم وتقبل ذويهم فكرة الاسئلة والحديث بعد الحادث الصدمي ... رفض بعض ذوي الاطفال المغتصبين في بادئ الأمر التعاون ... ولكنهم رجعوا فتعاونوا، بعد توضيح الأهداف من لقاء المفحوضين وأن هذه الاستمارات لا تحمل هوية شخص بعينه وانما هي عبارة عن

أسئلة تقيس الإضطراب النفسي التالي للإعتداء الجنسي على أطفالهم، وأن الهدف هو إظهار حجم الضرر على الطفل المغتصب من الناحية النفسية والصحية والاجتماعية.

إيضاً من الصعوبات التي واجهت الباحث، عملية الإنتظار الطويل داخل وحدات حماية الأسرة والطفل/ شرطة ولاية الخرطوم، لتتم المقابلة الشخصية أثناء فتح بلاغ الإغتصاب.. وملء استمارة دراسة الحالة من قبل الأخصائي النفسي وبعد ذلك تمكن الباحث من مقابلة الضحايا والحديث معهم لملء الاستبانة الخاصة بالدراسة الحالية.

المعالجات الأحصائية:

لمعالجة البيانات الميدانية إحصائياًَ قام الباحث باستخدام رزم التحليل الإحصائي، وهي كما ذكر (أبو علام، 1998م، 453) برامج تحتوي على جميع المحاولات والإجراءات الضرورية التي قد يحتاجها مستخدم البرنامج لتنفيذ الحزم الإحصائية التي يحتاجها، فقد تم تحليل البيانات بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية {SPSS} إصدارة {18}، وتم إستخدام المحاولات التالية لملاءمتها للفروض:

1–معادلة الفاكرونباخ.
2–معامل الإرتباط العزمي لبيرسون.
3–معامل إختبار (ت) لمجتمع واحد.
4–معامل إختبار (ت) للفرق بين متوسطى مجموعتين مستقلتين.
5– معادلة أنوفا (تحليل التباين الاحادي).
6–معادلة LSD لمعرفة أدق الفروق بين المتغيرات.

الفصــــــــــل الرابــع

عرض النتائج وتفسيرها

الفصل الرابع

عرض النتائـج وتفسيرها

قام الباحث بإخضاع المعلومات التي تضمنتها الاستبانات للتحليل الاحصائي وجاءت النتائج كالآتي:

الفرض الأول : السمة العامة المميزة للإضطراب:

لتحقق من الفرض أعلاه قامت الباحثة بإستخدام إختبار (ت) لمجتمع واحد، وكانت النتائج كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (9) يوضح إختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة للاضطراب التالي للصدمة.

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط المحكي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البعد الاجتماعي	**30**	**24**	29.4667	2.89748	10.334	29	.000	السمة تتميز بالارتفاع
البعد النفسي	**30**	**26**	33.2667	2.18037	18.254	29	.000	السمة تتميز بالارتفاع
البعد الصحي	**30**	**26**	27.6333	3.75530	2.382	29	.024	السمة تتميز بالارتفاع
اضطراب الصدمة	**30**	**76**	90.3667	6.67204	11.794	29	.000	السمة تتميز بالارتفاع

مناقشة نتيجة الفرض الاول:

بالنظر إلى الجدول رقم (9) والذي يوضح فيه اختبار (ت) للعينة الواحدة لمعرفة ما إذا كانت اضطرابات ما بعد الصدمة للأطفال المعتدى عليهم جنسياً تتميز بالارتفاع أم لا فكان الوسط الحسابي (90.3667) وقيمة (ت) (11.794) وهي دالة عند القيمة الاحتمالية (0.000) مما يعني قبول الفرض القائل أن اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال المعتدى عليهم يتسم بالارتفاع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هادية محمد الصوالحة من سوريا (2007م) والتي أفادت في دراستها أن الضغوط النفسية لدى الأطفال المغتصبين تتميز بالإرتفاع.

كما أتفقت مع دراسة بيداء طقطاقة (2007م) من فلسطين والتي أفادت أن أعراض ما بعد الصدمة للأطفال الشهداء كما تدركها الأمهات كانت مرتفعة.

إلا أن هذه النتيجة إختلفت مع دراسة ليندا ريتشر (2006م) جنوب أفريقيا والتي أفادت إلى أن السلوك العدواني الذي هو عرض من أعراض ما بعد الصدمة للأطفال المغتصبين كانت درجته منخفضة.

ولعل ما يفسر إرتفاع الإضطراب الصدمي لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً في كل الأبعاد {نفسي، صحي، اجتماعي} هو أن الاضطرابات النفسية التالية للصدمى {PTS-D} لا تسبب المعاناة النفسية التي تظهر على شكل أمراض واضطرابات نفسية بل تسبب المعاناة الجسدية ايضاً، وهو ما يسمى بالإضطرابات النفسية الجسمية أوة الجسمية النفسية المنشأة (Psychosomatic disorder) ومن العلامات لمثل هذه الاضطرابات العضوية توتر العضلات في الرقبة والظهر وبرودة الأطراف والارتجاف والصداع والتوتر وحموضة المعدة والغثيان والغازات وألم البطن التشنجي، وعلى مستوى الطعام مثل الامساك وفقدان الشهية والإسهال أما على مستوى النوم مثل الأرق والاستيقاظ المبكر والكوابيس والأحلام المزعجة ويصاحب كل ذلك ألم في الظهر والكتفين والبعض يصاب باضطرابات في القلب والتنفس وآلام الصدر والإضطرابات الجنسية (عبدالله، 2001م، ص 120).

والصدمة عموماً خبرة مؤذية تؤثر في الجسم والنفس معاً وصدمات الحياة (life truma) هي التجارب التي يمر بها الشخص وتترك أثراً بالغاً في نفسه.

يتسم البعد الإجتماعي بالإرتفاع عادة، حيث توجد الكثير من الأسباب الاجتماعية للسلوك الجنسي المرضي المتمثل في اغتصاب الأطفال أهمها كثرة المحرمات والمحظورات في الثقافة والنظر للجنس كشئ أثم وحذر، وكذلك التجريب الجنسي والجرعة الزائدة من الخبرات الجنسية قبل الزواج، أضف إلى ذلك البطالة والفراغ والفقر والإباحية الجنسية وسوء التوافق والتفكك والإنهيار الأسري وقسوة البيئة الأسرية (الحفني، 1999م، ص 19).

يرى الباحث أن اضطرابات ما بعد صدمة الاغتصاب تتكون نتيجة حساسية المرحلة العمرية لأفراد العينة وهي مرحلة النمو المعرفي والأخلاقي (6 – 18) إذ تبدأ دلالات شخصية الفرد بالتشكل معتمداً على الجوانب الفكرية والمعرفية.

وبما أن النمو العقلي عند الأطفال لم يكتمل بعد لذلك يكون إدراكهم لعملية الاغتصاب ناقصاً ومشوشاً مما يترك اثراً قوياً على نفوسهم ربما يستمر لمراحل عمرية متقدمة.

وأن إرتفاع نسبة الأطفال المعتدي عليهم جنسياً مؤشر قوي على فشل الأسرة والمجتمع في القيام بالدور المنوط بهما اتجاه هؤلاء القصر {6 – 18} في الوقت الذي يفترض أن تكون الأسرة مكان الأمان والحماية للأطفال وليس مصدر التهديد، بتوفير ظروف مساعدة على الإنحراف، وذلك من خلال ملاحظة الباحث أن معظم المعتدين على الأطفال هم أصدقاء

الأسرة. بالإضافة إلى الأمراض والاضطرابات النفسية والجسمية تزداد المعاناة في مواجهة كلفة العلاج والتي تتطلبها الأمراض الجنسية (سيدا" الايدز"/ سيلان/ زهري) على مستوى الفرد والمجتمع، أضافة إلى التسرب المدرسي وهدم القيم الأخلاقية والثقافية داخل المجتمع، بتحويل الطفل لأداة دعارة في المجتمع.

الفرض الثاني: الذي ينص على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً تعزى للنوع.

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الاضطرابات الصدمي ومتغير النوع.

وكانت النتائج كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الاضطراب الصدمي و متغير النوع

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البعد الاجتماعي	ذكر	15	28.8667	2.89992	-1.140	28	.264	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثي	15	30.0667	2.86523				
البعد النفسي	ذكر	15	32.6000	2.55790	-1.731	28	.094	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثي	15	33.9333	1.53375				
البعد الصحي	ذكر	15	26.8667	4.15532	-1.123	28	.271	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثي	15	28.4000	3.26890				
اضطراب الصدمة	ذكر	15	88.3333	7.81634	-1.725	28	.096	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثي	15	92.4000	4.71775				

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

بالنظر إلى الجدول رقم (10) والذي يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفرض في درجة اضطراب ما بعد الصدمة تعزي لمتغير النوع. حيث ثبت من خلال هذه الدراسة

أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير النوع (ذكر، أنثى) حيث القيمة الاحتمالية (.096).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سامية حجازي (2002م) التي أفادت أنه لا توجد فروق بين نوع المصاب (ذكر، أنثى) ونوع الاضطراب التحولي وكذلك إتفقت مع دراسة سحر خليل (2009م) السودان والتي افادت بأنه لا توجد فروق دالة احصائياً في الضغوط النفسية وأبعادها الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لدى الأطفال المغتصبين تعزي للنوع.

يعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن الفرق في المكون المعرفي لا يختلف وفق النوع وهذا يدل على أن مراحل النمو المعرفي تؤثر سلباً وايجاباً بالتساوي على النوع (ذكر، أنثى).

وبالرغم من وجود الفروق الفردية والعوامل الوراثية التي تؤثر على مستويات الزكاء والحجم وتقبل الصدمات بالنسبة للأطفال إلا أنه لا توجد فروق بين الأطفال من حيث النوع (ذكر، أنثى) في درجة إستجابتهم لصدمة الإغتصاب.

أثبتت هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير النوع ذكراً كان أو أنثى في كل الأبعاد {نفسي، وصحي ، واجتماعي}.

إلا أن بعض الدراسات تناولت الخصائص والأعراض وتناولت الدراسة ضحايا متقاربين في السن والجنس وفترة الاعتداء فوجدت أن الإناث أكثر عرضة للإغتصاب من قبل أكثر من فرد معتد، كما أنهم أقل عرضة لأن يحدث لهم أذى جسماني والضحايا الذكور أكثر تعرضاً للإكتئاب والشعور بالعدوانية بعد الاغتصاب من الضحايا الاناث {ماجوير وكيلي، 1988م، 55).

ومن خلال عمل الباحث بوحدة حماية الأسرة والطفل/ ولاية الخرطوم، لاحظ أن جميع الأطفال (ذكور، اناث) مصابون بأعراض ما بعد الصدمة للإعتداء الجنسي مثل الهلاوس والأحلام المزعجة، والتبول اللاإرادي والخوف والقلق والحساسية الزائدة وظهرت على الفئتين (ذكور، اناث).

إلا أن شدة الأعراض النفسية عند الذكور أكثر منها عند الاناث عقب تعرضهم للإعتداءات الجنسية يعزي لتناقض هذا النوع من الإعتداءات مع طبيعة الذكر، فاعتداء الذكر على الذكر مخالف لجميع الطبائع حتى الحيوانية بخلاف إعتداء الذكر على الأنثى، بالرغم من

أن الاعتداءات الجنسية أيا كانت جريمة عنف تعاقب عليها القوانين الوضعية وتحرمها الأديان السماوية والفطرة الإنسانية السليمة.

الفرض الثالث: الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً تعزى للعمر.

جدول رقم (11) يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الاضطراب الصدمي و متغير العمر.

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البعد الاجتماعي	6 – 12	17	30.4118	2.42536	2.170	28	.039	توجد فروق في متغير العمر لصالح 6–12
	13 – 18	13	28.2308	3.08636				
البعد النفسي	6 – 12	17	33.5294	2.26709	.749	28	.460	لاتوجد فروق في متغير العمر
	13 – 18	13	32.9231	2.10006				
البعد الصحي	6 – 12	17	29.1765	3.16692	2.879	28	.008	توجد فروق في متغير العمر لصالح 6–12
	13 – 18	13	25.6154	3.59487				
اضطراب الصدمة	6 – 12	17	93.1176	5.27829	2.892	28	.007	توجد فروق في متغير العمر لصالح 6–12
	13 – 18	13	86.7692	6.75961				

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

بالنظر للجدول رقم (11) والذي يوضح نتيجة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً والتي تعزي لمتغير العمر لصالح الأصغر سناً. حيث نجد أن الوسط لعمر الطفل (86.7692) حيث قيمة (ت) = (2,892). وقيمة احتمالية = (.007) وهي دلالة احصائية، لذلك فإننا نقبل الفرض.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة سحر خليل محمد (2007م) – السودان كما اختلفت مع نتيجة هادية محمد الصوالحة من سوريا والتي افادت بأنه توجد فروق دالة احصائياً تعزي للعمر لصالح الأكبر سناً.

أثبتت الدراسة الحالية وجود فروق في إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً والتي تعزي لمتغير العمر، لصالح الأصغر سناً في البعد الصحي.

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة وهي الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل من أهم السنوات بحكم خصائصها العضوية والأنفعالية، التي تتطلب البيئة الاجتماعية التي تساعد الطفل على تنمية المسئولية الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي والصحي، لذلك فإن الحاجة ضرورية لإجراء برامج تدريبية تهتم بتحقيق كل هذه الجوانب مجتمعة. (أشرف عبدالغني، شريف، هدى إبراهيم شير، 2008م، ص 5).

ويعرف النمو بأنه تغيير تدريجي منتظم في سلوك الإنسان ناتج عن النضج المتمثل في التغييرات البيولوجية والفسيولوجية التي يتعرض لها الإنسان أثناء الحياة والتعلم المتمثل في تفاعل الإنسان مع بيئته (نبيل عبدالهادي، 1999م، ص 40).

يعتمد الأطفال في سن الميلاد حتى سن السادسة على الكبار في رعايتهم وشعورهم بالأمان، ويحتاج الصغار {6 – 10} من الأطفال على القدرة على تخيل الأفكار التي تقيهم من الصدمة أي أن لديهم نقص في الخبرة الدفاعية، وهم عادة يبدون حالة من الصمت والإنسحاب وعدم القدرة على الكلام وهذه من وسائل تعبيرهم عن الصدمة أو قد يتم التعبير عن الصدمة من خلال اللعب والخوف من الغرباء أو التعلق بالكبار خوفاً من الذهاب للنوم، وتظهر الكوابيس والفزع الليلي أو المشي أثناء النوم والتبول اللاارادي ووجود أشكال مختلفة من الرفض والإنكار لتحقيق شعورهم بالألم. (بشير الرشيدي وآخرون، 2001م).

يعزي الباحث هذه النتيجة إلى عدم إكتمال النضج المعرفي عند الأطفال الأصغر سناً {6 – 10سنوات} وهذا ما يجعلهم لا يعرفون المعاني والمدلولات لحادثة الاغتصاب بشكل صحيح فتصلهم المعلومات مشوشة وتأخذ معاني أعمق، لا أتفق مع الدراسات السابقة التي أكدت على أن زيادة العمر متغير أساسي في زيادة الاضطرابات والضغوط. وأرى أن الضغوط النفسية والجسدية الناتجة عن حادثة الاعتداء الجنسي على الأطفال تعمل مجتمعة على الإرهاق الجسدي وضعف المناعة لدى الطفل، كلما كان صغيراً في العمر، مما يؤدي لكثرة الأمراض النفسية والعضوية، وبالتالي يواجهة هؤلاء الضحايا صعوبات كبيرة نسبة لضعف الرصيد المعرفي والإنفعالي لديهم، فيعانون من قلة التركيز وتدهور المستوى الأكاديمي،

فيصبحون أكثر سلبية وغير متعاونين، وزائدي المطالب، وهذه التغيرات السلوكية قد تؤثر في علاقاتهم مع أقرانهم، وتؤدي بدورها إلى العزلة الاجتماعية، والتسرب الدراسي.

الفرض الرابع: الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بدرجة أكبر للسكن العشوائي.

جدول رقم (12) يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الاضطراب الصدمي و متغير السكن

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البعد الاجتماعي	مخطط	16	28.6875	2.79806	-1.618	28	.117	لاتوجد فروق في متغير السكن
	عشوائي	14	30.3571	2.84489				
البعد النفسي	مخطط	16	32.7500	2.08167	-1.411	28	.169	لاتوجد فروق في متغير السكن
	عشوائي	14	33.8571	2.21384				
البعد الصحي	مخطط	16	27.5625	3.81171	-.109	28	.914	لاتوجد فروق في متغير السكن
	عشوائي	14	27.7143	3.83162				
اضطراب الصدمة	مخطط	16	89.0000	6.89928	-1.209	28	.237	لاتوجد فروق في متغير السكن
	عشوائي	14	91.9286	6.28140				

مناقشة نتيجة الفرض الرابع:

بالنظر إلى الجدول رقم (12) والذي يوضح نتيجة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المغتصبين الذي يعزي لمتغير السكن بدرجة أكبر للسكن العشوائي نجد أن الوسط الحسابي (91.9286) وأن قيمة (ت) = (1.209) وقيمة احتمالية = (.237) وهي غير دالة لذلك نرفض هذا الفرض.

لانجد في الدراسات السابقة ما يتناول هذا المتغير عدا دراسة بيداء طقطاقة (2007م) فلسطين حيث أفادت بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى الأطفال الشهداء كما تدركها الأمهات تبعاً لمتغير السكن.

لا شك أن فهم الحاجات النفسية لدى الطفل وطرق إشباعها يضيف إلى قدراتنا أفضل الظروف للوصول إلى مستوى توافق أفضل، نفسي وصحي واجتماعي.

يحتاج الأطفال من عمر {6 – 18} إلى الشعور بالأمن والطمأنينة في الأسرة والمدرسة والمجتع بعيداً عن العوامل المهددة، ليشعر بالأمن في حاضره ومستقبله. (حامد، زهران، 2001م، ص 204 – 298).

يرى يعقوب (1999م) أن الناس بصورة عامة يتصرفون بمستوى عالي من تقدير الذات ولكن عند وقوعهم كضحايا ينظرون لأنفسهم بأنهم ضعفاء وعاجزون وخائفون من مواجهة قوى تتجاوز مقدراتهم على التحكم فيها وهذا يعمل على تشويه الذات مما يقود إلى فقدان تقدير الذات.

يرى الباحث أن آليات الدفاع تضعف عند تعرض الطفل لحدث صدمي لأنها أحداث مفاجئة وضاغطة ولا يكون للطفل الخبرة لمواجهتها. وأن هذا الشعور يظهر عند كلاً من يسكنون المدينة بمنازلها المخططة أو من يسكن العشوائيات وما تحوية من تدني في الخدمات، ومشكلة التكدس السكاني على الرغم من أن لمستوى السكن تأثيرات كبيرة على الانسان وعلى نوع الجريمة، ويعتبر السكن هو أحد أهم الحاجات التي تدعم الاستقرار النفسي والصحي والاجتماعي، إلا أن ذلك لم يثبت من خلال هذه الدراسة نسبة للتداخل بين جميع مستويات السكن داخل ولاية الخرطوم، وتشابه البيئات السكنية لحد كبير، فهي اقرب ما تكون إلى السكن الغير مخطط داخل المدن الكبيرة، مما أحدث كثيراً من اللبس للباحث. ويؤدي التكدس السكاني إلى افراز الكثير من المشاكل النفسية والصحية والاجتماعية متمثلة في إنتشار الجريمة بأنواعها المختلفة، وفقدان الخصوصية لأفراد الأسرة، مما يرفع الحياء بين الأولاد والبنات، فعملية فصل الذكور عن الإناث أوصى بها الله سبحانه وتعالى، كجزء مهم من التربية وكذلك التركيز على الاستئذان بين أفراد الأسرة، وهذا دليل على إحترام خصوصية الغير، قال تعالى { وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ } صدق الله العظيم سورة النور الآية (59).

كل ذلك يدعم فكرة المنزل الشرعي متعدد الغرف الذي يراعي فيه دخول الشمس والهواء، مما يتيح فرص أكبر للإستقرار النفسي والصحي والاجتماعي.

الفرض الخامس: الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي للحالة الاجتماعية للأبوين {طلاق/ وفاة}

جدول رقم (13) يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الاضطراب الصدمي و متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البعد الاجتماعي	طلاق	10	29.0000	3.09121	-.617	28	.542	لاتوجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية
	وفاة	20	29.7000	2.84882				
البعد النفسي	طلاق	10	33.0000	2.26078	-.467	28	.644	لاتوجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية
	وفاة	20	33.4000	2.18608				
البعد الصحي	طلاق	10	25.8000	4.04969	-1.984	28	4.05	توجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية لصالح وفاة
	وفاة	20	28.5500	3.33206				
اضطراب الصدمة	طلاق	10	87.8000	6.86052	-1.523	28	.139	لاتوجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية
	وفاة	20	91.6500	6.36003				

مناقشة نتيجة الفرض الخامس:

بالنظر إلى الجدول رقم (13) والذي يوضح الفروق بين الاضطراب الصدمي ومتغير الحالة الاجتماعية للأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي اثبتت الدراسة أن نسبة الاضطرابات ترتفع لدى الأطفال في حالة وفاة أحد الأبوين حيث نجد أن الوسط الحسابي (28.5500) وقيمة (ت) (1.984) وقيمة احتمالية = (.139) وهي قيمة دالة لذلك نقبل الفرض القائل بأن درجة اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية للأطفال المعتدى عليهم جنسياً ترتفع لدى الأطفال في حالة وفاة أحد الأبوين.

أثبتت الدراسة وجود فروق في متغير الحالة الاجتماعية لصالح وفاة أحد الأبوين في البعد الصحي، واتى البعد النفسي والاجتماعي دون فروق، والطفل يتأثر بأمه وابيه وأخوته وذويه، ويؤثر فيهم، وهكذا تمتد هذه المؤثرات وتصل لقمتها، حتى تصبح نسيجاً نفسياً واجتماعياً، ينمو الطفل في إطاره، والأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى والبيئة الأساسية التي ترعى الفرد لذلك تمثل أقوى المؤثرات التي تواجه طفولته وتكاد تبلغ طفولة الإنسان ثلث حياته كلها، تبدأ حياة الطفل بعلاقات بيولوجية حيوية تربطه بأمه، تقوم في جوهرها على إشباع

الحاجات العضوية كالطعام والدفء ثم تتطور إلى علاقات نفسية قوية وترقى ثم تتطور إلى علاقات أساسية تربط الطفل بأبيه وإخوته ثم بالمجتمع، يتأثر نمو الطفل بترتيبه الميلادي، ونجد أن التقليد في الطفولة دعامة أساسية في كسب المهارات والتعليم والنمو اللغوي، فالطفل الذي يتصل بوالديه اتصالاً مباشراً، يؤثر هذا الاتصال في إدراكة وتظهر عملياته العقلية الأخرى (فؤاد البهي السيد، 1986م، ص 63).

ويرى محمد مكي (1990م، ص 330) أهمية الدور الذي تلعبة العلاقة الوالدية والتي تمثل حجر الأساس في تكوين المرض النفسي عند إختلالها.

ويرى فيجلي أنه يجب على الأسرة تطوير قواعد ومهارات جديدة للتواصل الأسري وتكوين صورة متفائلة عن أسباب الحدث الصدمي وكيفية التعامل معه، وهذا إن دل إنما يدل على الدور الكبير الذي تلعبة الأسرة وخاصة الأم في خلق أطفال مستقرين ومعافين وأصحاء نفسياً.

يرى الباحث أن هذه النتيجة تعزي لأهمية الرعاية الوالدية في المراحل المبكرة لعمر الطفل (6 – 18) وأثرها من ناحية الحب والأهتمام والحماية من الظروف المؤدية والمسببة للإعتداء الجنسي ونظرة المجتمع لليتيم الذي فقد الأب كمثال بأنه شخص ضعيف وغير محمي ويمكن أن يستغل أو يغتصب من قبل ذوي النفوس المريضة.

وكذلك للأسرة سمات منـها:

1. عنف زواجي منزلي.
2. وجود سوء استخدام للمواد المخدرة.
3. وجود مرض سيكوباتي.
4. نظام عقابي غير منسق.
5. أسلوب حياة مشوش.
6. فقر وبطالة.
7. نقص مساندات أسرية واجتماعية ممتدة.
8. تربية صعبة للأطفال كثيرة التفاصيل (Gil, 1991).

لذلك يوصي الباحث بالاهتمام بالأسر الضعيفة والفقيرة فاقدة العائل (الاب) وتوعية الأمهات بالدور المنوط بهن في حالة وفاة الأب والعكس صحيح. ويعتبر الطلاق احد أهم الاسباب

للتفكك الاسري وتشتت الأبناء بين الأبوين.. واهتزاز المرجعية (الاخلاقية والتربوية) لدى الطفل، وتزداد حدة الاثر، كلما قل وعي الوالدين المنفصلين والعكس صحيح.. وتأتي الوفاة لأحد الأبوين وتشكل فقداً نفسياً وعاطفياً ومادياً.. وفقد للحماية والدفاع عن الطفل في المواقف الصعبة ودعمه بالنصح والإرشاد.

واليتيم (وهو من فقد أحد أبويه صغيرا)، هو ضعيف كلما قل وعي المجتمع وأكثر عرضه من غيره للوقوع كضحية للإساءة بكل اشكالها... لذا وجب على الأباء والأمهات أن يعلموا أن التربية ليست بالأمر اليسير وإنما هي المحرك الأساسي لسلوك الطفل.

روى الجاحظ أن عقبة بن أبي سفيان لما دفع ولده إلى المؤدب قال له (أول ما تبدأ به في إصلاح إبني، إصلاح نفسك فإن عينهم معقودة بعينك فالحسن عندهم ما أحسنت والقبيح عندهم ما استقبحت، علمهم سير الحكماء وأخلاق الأدباء، وأدبهم دوني، وكن لهم كالطبيب الذي يعي الدواء حتى يعرف الداء، ولا تتكلن على عذر مني، فإني قد إتكلت على كفاية منك. من هذا يفهم الدور الكبير المتعاظم الذي يقوم به المربي (أباً، معلماً، ذوي قربى..الخ) فهم القدوة والنموذج الذي يحتذى به.

الفصــــــــل الخامـــس

الخاتمـــة

الخاتمة والتوصيات

خاتمة الدراسة:

تمهيد:

لقد كشفت الدراسة الحالية عن الأضطرابات التالية لصدمة الاعتداء الجنسي على الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية. (العمر، النوع، السكن، الحالة الاجتماعية للوالدين"طلاق/وفاة).

وعن أهمية مرحلة الطفولة وكيفية تحقيق نوع من التوافق النفسي والاجتماعي والصحي عن طريق وضع البرامج التأهيلية للأطفال المعتدى عليهم جنسياً، حتى يعدو أطفال اصحاء وأسوياء يخدمون انفسهم والمجتمع، وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج والتوصيات التي تصب في المصلحة العامة للمجتمع.

ملخص النتائج:

1. تتسم درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بالإرتفاع.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطرابات ما بعد الصدمة تعزي للنوع.
3. توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزي للعمر ما بين (6 – 13).
4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بدرجة أكبر للسكن العشوائي.
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزي للحالة الاجتماعية وهي حالة وفاة أحد الأبوين وإن لم يثبت تأثير حالة طلاق الأبوين في هذه الدراسة.

التوصيات:

توصل الباحث لعدد من التوصيات والمقترحات بعد الدراسة والعمل الميداني:

1. الاهتمام بالتوجيه والارشاد النفسي للأطفال.
2. الاهتمام بالتوجيه والارشاد الأسري.
3. اشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء والأمن والحب والأهمية والقبول والاستقرار.
4. تجنب أساليب التربية الخاطئة من قبل الوالدين لضمان النمو النفسي السليم.
5. اقامة مراكز علاجية نفسية لمعالجة الآثار الناجمة عن الصدمة وخاصة حالات اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال.
6. اجراء البحوث والدراسات بصورة أعمق لهذه المشكلة ومعرفة أسبابها، دوافعها وآثارها السلوكية والانفعالية.
7. تفعيل دور وحدات الصحة النفسية بجميع المراكز العلاجية.
8. معالجة المشكلات الاجتماعية كالفقر، الأمية، البطالة والتصدع الأسري نظراً لارتباط هذه المشاكل بالاساءة للأطفال ومعاملتهم بطرق تؤدي لإنحرافهم والذج بهم في الانحرافات الجنسية.
9. وضع التشريعات القانونية اللازمة لحماية الأطفال من سوء المعاملة.
10. منع التسرب الدراسي بتوفير مجانية التعليم للتقليل من دخول الأطفال في سوق العمل.
11. تشجيع العمل الطوعي لخدمة الطفولة.
12. الاعلام ودوره في التثقيف والارشاد والتوجيه للأسرة والطفل.
13. الاهتمام بالبحث العلمي بصورة أكبر لإتاحة الفرص للباحثين للقيام بدراسات مستقبلية تعمل على دراسة وتقصي ما يتعرض له الأطفال من إساءة من معاملة من قبل الأهل والمجتمع.

فهرس المراجع والكتب:

1. أحمد سعيد الحريري، (2009م): العلاج النفسي الجنائي، بيروت، لبنان، دار الفارابي للنشر.
2. آل سعود، عبدالرحمن(1998م): الاجرام، دراسة تطبيقية، الرياض، مكتبة العبيكان.
3. آل سعود، منيرة (2000م): ايذاء الأطفال أنواعه واسبابه وخصائص المتعرضين له، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
4. بدوي أحمد زكي، (1986م): قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، ط1، بيروت، مكتبة لبنان.
5. بشير الرشيدي وآخرون، (2001م): اضطرابات الضغوط التالية للصدمة التشخيصي، ط1، الكويت، مكتبة الاتحاد الاجتماعي.
6. تركي، مصطفى (1995م): اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في الكويت كمؤشر على اختلال الصحة النفسية وعلاقتها ببعض سمات شخصية طلبة الجامعة، أمال المؤتمر الدولي الثاني للصحة النفسية في دولة الكويت 1995م.
7. جلادينا كمهون (2002م): التكيف مع صدمات الحياة (رنا النوري، مترجم)، الرياض، مكتبة العبيكان (نشر العمل الأصلي).
8. حسين الشرقاوي، (1983م): نحو تربية اسلامية، ط1، الاسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
9. حسين عبدالحميد رشوان (2003م): أصول البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة.
10. الحفني عبدالمنعم، (1995م): المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، القاهرة، مكتبة مدبولي.
11. الخالدي أديب، (2001م) الصحة النفسية، القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع.
12. خليل ميخائيل معوض، (2003م): سيكولوجية– النمو، الطفولة والمراهقة– ط1، الاسكندرية، توزيع مركز الاسكندرية للكتاب.
13. الدرديري، عبدالمنعم، (2004م): دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، القاهرة، عالم الكتب.
14. رجاء محمود أبو علام (2001م): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط3. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، دار النشر للجامعات، مصر.
15. رجاء محمود أبو علام (2004م): مانهج البحث في علم النفس التربوي، دار النشر للجامعات، مصر.
16. رجاء محمود أبو علام (2007م): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، ط6.

17.الزراد، فيصل، (2000م): الأمراض النفسية – جسدية أمراض العصر، بيروت، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
18.زهران حامد، (1987م): دراسات في الصحة النفسية والارشاد النفسي القاهرة، عالم الكتب.
19.زهران حامد، (1990م): علم النفس – النمو، الطفولة والمراهقة – ط5، القاهرة، عالم الكتب.
20.زهران حامد، (2003م): قاموس علم النفس، القاهرة، عالم الكتب.
21.عبدالرحمن محمد العيسوي، (2000م): علم النفس الجنائي، ط2، القاهرة، عالم الكتب للتوزيع والنشر.
22.علي عبدالستار، (1995م): أصول علم النفس الجنائي وتطبيقاته العلمية، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة.
23.عودة مكاوي (1992م) أساسيات البحث العلمي والعلوم الإنسانية ، اربد، مكتبة الكتابي.
24.معصومة سهيل المطيري، (2005م): الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، ط1، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
25.معصومة سهيل المطيري، (2005م): الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، ط2، عمان، الاردن، دار الفكر.
26.نسرين عبدالحميد (2008م): الاجرام الجنسي، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.
27.هشام عبدالحميد فرج، (2003م): توابع العلاقات الجنسية الغير شرعية، ط1، القاهرة، مطابع الولاء الحديثة.
28.يسري مصطفى (1999م): مناهج البحث في التربية وعلم النفس (د.ن) جامعة عدن، قسم البحوث التربوية.
29.يعقوب غسان، (1999م): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج – اضطرابا ما بعد الصدمة – بيروت، لبنان.

كتب مترجمة :

30. بتروفسكي ويارو شوسكي (1996م): معجم علم النفس المعاصر (حمزة عبدالجواد وعبدالسلام رضوان، مترجم)، القاهرة، دار العلم الجديد (نشر العمل الأصلي 1990م).

قائمة الرسائل:

1. دراسة سامية حجازي (2002م)، أثر سوء معاملة الطفل في الطفولة في الإصابة بالأضطراب التحولي.
2. دراسة سحر خليل محمد (2009م)، الضغوط النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لجريمة الاغتصاب وعلاقتها ببعض المتغيرات.
3. دراسة محمد أحمد مخمير، عزيز بهلول الظفيري (1999م) الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقاتها باضطراب الهوية الجنسية.
4. دراسة زياب البدانية (2007م)، مفهوم الذات لدى الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب وعلاقته ببعض المتغيرات.
5. دراسة هادية محمد الصوالحة (2007م)، الضغوط النفسية لدى الأطفال ضحايا الاغتصاب.
6. دراسة بيداء طقاطقة (2007م) أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الشهداء كما تدركها أمهات الأطفال.
7. دراسة الجمعية المغربية لحماية الأطفال (2008م)، السلوك العدواني لدى الأطفال ضحايا الاعتداءات الجنسية.
8. دراسة ليرون تير (1979م) عن الأطفال ضحايا (تشاو تشيلا بكلفورنيا).
9. دراسة ليندا ريتشر (linda richer) (2006م)، الانتهاكات الجنسية لدى الأطفال في جنوب أفريقيا (Sexual Child Abuse in South Africa).

الملاحـــــــــــق



ملحق رقم (1)



بسم الله الرحمن الرحيم

جامعـــة الــرباط الـــوطني

كلية الدراسات العليا

معهد البحوث للدراسات الجنائية والإجتماعية

(مقياس إضطراب ما بعد الصدمة في صورته الابتدائية)

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان **(الإضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية).**

وقد تضمنت الإستبانة مجموعة من الفقرات التي تقيس هذه الأعراض الناتجة عن الإعتداء الجنسي لدى الأطفال وذلك من جوانب مختلفة لذلك يرجى منكم قراءة الإستبانة بتمعن وروية والإجابة على فقراتها بدقة وموضوعية.

وضع إشارة {**X**} مقابل كل فقرة في العمود المناسب حسب ما ينطبق مع حالته.

وتعتبر هذه الإستبانة سرية ولن تتعدى الإستخدام العلمي، لهذا لا داعي لكتابة أي شئ يدل على هويتك.

شكراً حسن تعاونكم،،،

الباحث/ مها محمد علي حسن

القســـــــم الأول:

المعلومات العامة:

1/ نوع الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐

2/ العمر:

من 6 – 12 سنة ☐ من 13 – 18 سنة ☐

3/ مكان السكن الحالي:

مدينة (مخطط) ☐ عشوائي ☐

4/ الحالة الإجتماعية

على وفاق ☐ منفصلين ☐ وفاة احدهما ☐

القسم الثاني: الفقرات التالية تمثل أعراض ما بعد الصدمة النفسية:

رقم	العبـــــــارة	موافق	إلى حد ما	لا أوافق
1	قل اهتمامي بالألعاب التي كنت أحبها.			
2	أصبحت اتجنب الأفكار المتعلقة بالجنس.			
3	أصبحت أفضل الوحدة على التفاعل مع الآخرين بعد حادثة الاغتصاب.			
4	أحاول تجنب أي مشاعر تتعلق بالجنس.			
5	أشعر بأنني قد أصبحت فاقداً للحيوية والنشاط على غير عادتي.			
6	أشعر بأنني قد أصبحت حزيناً وغير متفاعل كالسابق.			
7	أصبحت أعاني من مشاكل صحية دون سبب مرضي.			
8	كثيراً ما أصحو من النوم مذعوراً وباكياً.			
9	أصبحت أرغب في النوم بجانب والداي.			
10	أشعر بأنني أصبحت كثير الخوف.			
11	أشعر بأنني أصبحت قلقاً وخائفاً ومتوتراً.			
12	أشعر بأنني أجد صعوبة في التعبير عن مشاعر الفرح والسعادة.			
13	أقوم أحياناً بحركات جديدة على غير عادتي بعد حادثة الاغتصاب.			
14	أصبحت منطوي وانعزالي ولا أحب الاختلاط مع الآخرين بعد حادثة الاغتصاب.			
15	أعاني من عدم القدرة على التركيز منذ حادثة الإغتصاب.			
16	لا أحب التعامل مع المستقبل أو الحديث عنه.			
17	أقوم برد فعل مبالغ فيه على الضوضاء العالية والحركات المفاجئة.			
18	أصبحت أخاف النوم لوحدي بعد حادثة الاغتصاب.			
19	أبكي عندما اترك لوحدي.			
20	أشعر بأني أتلعثم في الكلام على غير عادتي بعد حادثة الاغتصاب.			
21	صرت أتحدث بصوت عالي بعد حادثة الاغتصاب.			
22	أشعر بأنني أنسى أشياء كثيرة حدثت أثناء حادثة الاغتصاب.			
23	أتخيل الحادثة كلما ذكر شئ يتعلق بها.			
24	أعاني من كوابيس وأحلام مزعجة منذ حادثة الاغتصاب.			
25	لدي شعور دائم بالتأهب والاستنفار.			

26	ترتفع دقات قلبي وأشعر بالرعشة عندما أرى شئ يذكرني بحادثة الاغتصاب.			
27	أشعر بضغط نفسي شديد عندما أرى شئ يذكرني بحادثة الاغتصاب.			
28	أتجنب النشاطات والاماكن التي تذكرني بحادثة الاغتصاب.			
29	أتجنب أي شئ يذكرني بحادثة الاغتصاب.			
30	أشعر بعدم الرغبة في ممارسة النشاطات اليومية الطبيعية اليت كنت معتاد عليها قبل حادثة الاغتصاب.			
31	كثيراً ما أشعر بالذنب حول الطريقة التي تصرفت بها اثناء حادثة الاغتصاب.			
32	انخفضت ساعات نومي المعتادة بعد الحادثة.			
33	كثيراً ما أجد نفسي شارد الذهن.			
34	ازدادت عصبيتي وغضبي تجاه الآخرين بعد الحادثة.			
35	أصبحت استجاباتي للأحداث الطبيعية في الحياة مبالغ فيها.			
36	أصبحت لا أحب الدراسة بعد الحادث.			
37	أصبحت أشك في تصرفات الآخرين تجاهي بعد الحادث.			
38	أشعر بأني أصبحت سهل الاستثارة بعد حادثة الاغتصاب.			
39	انخفضت شهيتي للطعام بشكل واضح بعد حادثة الاغتصاب.			
40	أشعر بالفزع عند سماعي أي حركة مفاجئة .			
41	كثيراً ما أعود للتأكد من اغلاق الأبواب والنوافذ بعد الحادثة.			
42	عندما أذهب لفراشي لا أستطيع النوم بسهولة.			
43	احياناً أتبول في ملابسي لا شعورياً.			
44	أصبحت أخاف الظلام عندما أكون لوحدي .			
45	أصبحت قليل الاهتمام بمظهري الخارجي بعد الحادث.			

والله الـمـوفـق ، ، ،

ملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الرباط الوطني

كلية الدراسات العليا

معهد البحوث للدراسات الجنائية والإجتماعية

(مقياس إضطراب ما بعد الصدمة في صورته النهائية)

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان **(الإضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية).**

وقد تضمنت الإستبانة مجموعة من الفقرات التي تقيس هذه الأعراض الناتجة عن الإعتداء الجنسي لدى الأطفال وذلك من جوانب مختلفة لذلك يرجى منكم قراءة الإستبانة بتمعن وروية والإجابة على فقراتها بدقة وموضوعية.

وضع إشارة {**X**} مقابل كل فقرة في العمود المناسب حسب ما ينطبق مع حالته.

وتعتبر هذه الإستبانة سرية ولن تتعدى الإستخدام العلمي، لهذا لا داعي لكتابة أي شئ يدل على هويتك.

شكراً حسن تعاونكم،،،

الباحث/ مها محمد علي حسن

القســــــــم الأول:

المعلومات العامة:

1/ نوع الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐

2/ العمر:

من 6 – 12 سنة ☐ من 13 – 18 سنة ☐

3/ مكان السكن الحالي:

مدينة (مخطط) ☐ عشوائي ☐

4/ الحالة الإجتماعية

طلاق ☐ وفاة أحدهما ☐

القسم الثاني: الفقرات التالية تمثل أعراض ما بعد الصدمة النفسية:

رقم	العبارة	موافق	إلى حد ما	لا أوافق
1	قل اهتمامي بالألعاب التي كنت العب بها مع اقراني.			
2	أصبحت أتجنب الأفكار المتعلقة بالجنس.			
3	بعد حادثة الإغتصاب أصبحت أفضل الوحدة على التعامل مع الآخرين.			
4	أحاول تجنب أي مشاعر تتعلق بالجنس.			
5	أشعر بأنني قد أصبحت فاقدً للحيوية والنشاط على غير عادتي.			
6	أشعر بأنني قد أصبحت غير متفاعل مع الآخرين.			
7	أصبحت أعاني من مشاكل صحية دون سبب مرضي.			
8	أصحو من النوم مذعوراً.			
9	أصبحت أرغب في النوم بجانب والدي.			
10	أصبحت خائفاً من أن العملية الجنسية سوف تتكرر.			
11	أشعر أني أجد صعوبة في التعبير عن مشاعر الفرح مع الناس.			
12	أقوم بحركات جديدة على غير عادتي بعد حادثة الإغتصاب.			
13	أصبحت منطوي إنعزالي ولا أحب الإختلاط مع الآخرين بعد حادثة الإغتصاب.			
14	أعاني من عدم القدرة على التركيز منذ حادثة الإغتصاب.			
15	أخشى أن أبقى لوحدي في المنزل.			
16	أشعر بأني أتلعثم في الكلام مع الناس بعد حادثة الإغتصاب.			
17	صرت أتحدث بصوت عالي مع الناس بعد حادثة الإغتصاب.			
18	أتخيل الحادثة كلما ذكر شئ يتعلق بها.			
19	لدي شعور بالترقب والحذر من أن الاذى الجسمي يتكرر.			
20	ترتفع دقات قلبي عندما أرى شئ يذكرني بحادثة الإغتصاب.			
21	أشعر بالرعشة في جسمي عندما أرى شئ يذكرني بحادثة الاغتصاب.			
22	أشعر بضغط نفسي شديد عندما أرى شئ يذكرني بحادثة			

	الإغتصاب.			
23	أتجنب النشاطات والأماكن التي تذكرني بحادثة الإغتصاب.			
24	أتجنب أي شئ يذكرني بحادثة الإغتصاب.			
25	أشعر بعدم الرغبة في ممارسة النشاطات اليومية الطبيعية التي كنت معتاد عليها قبل حادثة الإغتصاب.			
26	أشعر بالذنب حول الطريقة التي تصرفت بها أثناء حادثة الإغتصاب.			
27	قلت ساعات نومي المعتادة بعد الحادثة.			
28	أجد نفسي شارد الذهن ولو كنت مع الناس.			
29	أصبحت عصبياً تجاه الآخرين بعد الحادث.			
30	أصبحت لا أحب الدراسة بعد الحادث.			
31	أنخفضت شهيتي للطعام بشكل واضح بعد حادثة الإغتصاب.			
32	أشعر بالفزع عند سماع أي حركة مفاجئة.			
33	أعود للتأكد من إغلاق الأبواب والنوافذ بعد الحادثة.			
34	عندما أذهب لفراشي أعاني من الأرق الليلي.			
35	أتبول في ملابسي لا شعورياً.			
36	أصبحت أخاف الظلام عندما أكون لوحدي.			
37	أصبحت قليل الإهتمام بمظهري الخارجي بعد الحادث.			
38	أحب التعامل مع المستقبل الحديث عنه.			

والله الموفق،،

ملحق رقم (3)

بسم الله الرحمن الرحيم

حضــــرة السيد/...

الأستاذ الدكتور/ ....

مــن جامعـــة/...

حفظه الله...تحية طيبة وبعد،،،

أتقدم لحضرتكم بأحر التحايا وأتمنى لكم موفور الصحة والعافية وأدامكم الله لخدمة العلم وأهله، أرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم هذه الاستبانة التي سيتم استخدامها كأداة بحث في دراستي الحالية وهي بعنوان:

(الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية).

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الجنائي والاجتماعي من جامعة الرباط الوطني.

محاور التحكيم:

1. مدى ملائمة الفقرات من حيث الطول والقصر والوضوح والغموض.
2. مدى ملائمة الفقرات للفئة المستهدفة وللبيئة السودانية.
3. من حيث احتمال الفقر الواحدة لأكثر من معنى.
4. من حيث سلامة اللغة المستخدمة في الفقرات.
5. إضافة أي فقرة ترونها مناسبة.
6. الفقرات المقترح حذفها.

مع خالص شكري وتقديري،،،

الباحث/ مها محمد علي حسن

ملحق رقم (4)

قائمة باسماء المحكمين لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

م	اسم المحكم	مجال الاهتمام	المستوى الوظيفي	اسم الجامعة
1	د. عقيد/ عمر حسن بابكر	الترجمة	أستاذ مساعد	اكاديمية الشرطة العليا
2	د. عبدالله محمد عبدالله عجبنا	القياس النفسي	أستاذ مساعد	جامعة أفريقيا العالمية
3	د. عقيد/ خليفة محمد إبراهيم	علم النفس	أستاذ مساعد	أكاديمة الشرطة العليا
4	د. عقيد/ حسين سليمان	علم الاجتماع	أستاذ مساعد	الإدارة العامة للتدريب

وبالله التوفيق،،